



Rites et cultures des femmes d'origine chinoise en périnatalité. Les difficultés rencontrées

Annie San

► To cite this version:

Annie San. Rites et cultures des femmes d'origine chinoise en périnatalité. Les difficultés rencontrées. Gynécologie et obstétrique. 2013. dumas-00921592

HAL Id: dumas-00921592

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00921592>

Submitted on 20 Dec 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le 3 septembre 2013

par

Annie SAN

Née le 23 octobre 1989

**Rites et cultures des femmes d'origine
chinoise en périnatalité**

Les difficultés rencontrées

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme VEROT

Sage-femme enseignante, ESF Baudelocque

JURY :

M. le Pr CABROL

Mme RUDELLE

M. DUTRIAUX

Mme RAYMOND

Mme VEROT

Directeur technique de l'ESF Baudelocque

Représentante de la directrice de l'ESF Baudelocque

Sage-femme

Sage-femme

Directrice du mémoire, sage-femme enseignante

N° du mémoire : 2013PA05MA22

Remerciements

Je tiens à adresser tous mes remerciements,

A Mme Christèle VEROT, pour avoir accepté de diriger ce mémoire, mais également pour sa patience, ses précieux conseils, son soutien et sa grande disponibilité tout au long du travail.

A Mme Sophie PRUDHOMME, pour m'avoir accompagné dans les prémices de ce mémoire.

A toutes les sages-femmes et cadres sages-femmes, pour leur participation de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

A toutes les personnes qui ont participé à la relecture de ce travail, en particulier Agnès.

Enfin, à ma famille et mes amies, pour leur soutien au cours de l'élaboration de ce mémoire.

Table des matières

Liste des figures	I
Liste des annexes	III
Lexique.....	IV
Introduction	1
Première partie	2
1. La migration chinoise en France	2
1.1 <i>Plusieurs courants migratoires.....</i>	2
1.2 <i>Conditions précaires dans le pays d'accueil.....</i>	4
2. Politique de régulation des naissances en Chine	5
2.1 <i>Succession de plusieurs politiques de contrôle des naissances.....</i>	5
2.2 <i>Contraception et avortement.....</i>	6
2.3 <i>Aspect traditionnel de la structure familiale chinoise.....</i>	6
2.4 <i>Effet des politiques de limitation des naissances</i>	7
3. Rites et croyances autour de la maternité.....	7
3.1 <i>Pendant la grossesse</i>	7
3.2 <i>Pendant l'accouchement.....</i>	10
3.3 <i>Pendant le post partum.....</i>	12
Deuxième partie.....	16
1. Problématique et hypothèses	16
2. Méthodologie	16
2.1 <i>Type d'étude</i>	16
2.2 <i>Modalité d'enquête.....</i>	17
2.3 <i>Le lieu d'étude.....</i>	17
2.4 <i>La population d'étude.....</i>	17
2.5 <i>Traitement des résultats</i>	18
3. Exploitation des résultats	19
3.1 <i>Renseignements généraux concernant les sages-femmes</i>	19
3.2 <i>Prise en charge médicale et culturelle des femmes d'origine chinoise.....</i>	21
3.3 <i>Evaluation des connaissances autour des rites et cultures des femmes enceintes d'origine chinoise</i>	33

Troisième partie.....	38
1. Limites de l'étude	38
2. Analyse et discussion des résultats	40
2.1 <i>Caractéristiques de la population étudiée</i>	40
2.2 <i>Prise en charge médicale et culturelle des femmes d'origine chinoise</i>	40
2.3 <i>Moyens et souhaits des sages-femmes</i>	49
3. Propositions	51
Conclusion.....	53
Bibliographie	55
Annexes	57

Liste des figures

Figure 1 : Chinois par quartier de Paris et dans certaines communes de banlieue, 1999 ⁽²⁾	3
Figure 2 : Naissances d'enfants en France dont la mère est chinoise et indochinoise (1980-2008) ⁽²⁾	15
Figure 3 : Age des sages-femmes	19
Figure 4 : Répartition des sages-femmes en fonction de leur lieu d'exercice (n=52)	19
Figure 5 : Nombre d'années d'expérience	20
Figure 6 : Nombre d'années d'ancienneté dans la maternité	20
Figure 7 : Estimation de la fréquence de la population chinoise rencontrée par les sages-femmes (n=52).....	21
Figure 8 : Sentiment de difficulté dans leur prise en charge (n=52)	21
Figure 9 : Types de difficultés rencontrés par les sages femmes (n=51)	22
Figure 10 : Qualification de la prise en charge au cours de la maternité	22
Figure 11 : Demandes ou attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors de la grossesse (n=51)	23
Figure 12 : Gestion de la douleur	24
Figure 13 : Demandes ou attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors de l'accouchement et du post-partum	24
Figure 14 : Particularité concernant l'alimentation maternelle	25
Figure 15 : Tenue vestimentaire inhabituelle	26
Figure 16 : Le conjoint.....	26
Figure 17 : L'entourage familial	27
Figure 18 : Attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors du post-partum	28
Figure 19 : Gestion des situations particulières par les sages-femmes (n=52)	29
Figure 20 : Utilisation d'un interprète lors des difficultés linguistiques (n=47)	29
Figure 21 : Evaluation des moyens mis en place à la maternité par les sages-femmes (n=52)...	30
Figure 22 : Evaluations des moyens mis en place dans les différentes maternités par les sages-femmes (n=52).....	30
Figure 23 : Type de moyens souhaité n=35 (67%)	31
Figure 24 : Acquisition des connaissances sur l'aspect culturel (n=49).....	32
Figure 25 : Connaissance des sages-femmes sur la place de l'échographie pour les couples chinois	33
Figure 26 : Connaissance des sages-femmes sur le refus de l'analgésie péridurale.....	33
Figure 27 : Connaissance sur la gestion de la douleur des femmes chinoises.....	34

Figure 28 : Connaissance des sages-femmes sur le mois de réclusion des femmes chinoises en post-partum.....	34
Figure 29 : Connaissances sur l'hygiène sommaire des femmes chinoises en post-partum.....	35
Figure 30 : Connaissance sur l'alimentation des femmes chinoises en post-partum	35
Figure 31 : Connaissance sur l'interaction mère-enfant en post-partum.....	36
Figure 32 : Score total sur 20 points	36

Liste des annexes

Annexe I : Questionnaire destiné aux sages-femmes	58
---	----

Lexique

HAS : Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

Introduction

Le choix de ce mémoire provient des rencontres faites au cours de mes études de sage-femme et de mes stages en maternité où j'ai pu constater que la dimension culturelle occupait une place importante dans les populations immigrantes. Les pratiques et croyances traditionnelles transmises de génération en génération régissent leur vie, en particulier la naissance, qui est un rite de passage dans de nombreuses civilisations. Celle-ci marque non seulement l'entrée de l'enfant dans la vie, mais également le passage du statut de femme à celui de mère de son enfant. En les éloignant de leurs familles, la migration peut entraîner des ruptures dans cette construction maternelle. La barrière de la langue ainsi que la peur d'être jugées par rapport à leurs pratiques traditionnelles peuvent être un frein au dialogue. La confrontation de deux cultures si différentes peut questionner l'équipe soignante. Une incompréhension du personnel médical ou de fausses représentations peuvent naître face à leurs attitudes singulières. Ces observations sont à l'origine de la problématique de ce mémoire : les sages-femmes rencontrent-elles des difficultés dans la prise en charge médicale et socioculturelle des femmes d'origine chinoise ?

Dans une première partie, quatre thèmes seront décrits : la population chinoise immigrée en Ile-de-France, la politique de régulation des naissances et l'aspect traditionnel de la structure familiale chinoise, ainsi que les rites et croyances autour de la maternité dans cette culture.

La deuxième partie concernera la présentation de la méthodologie et les résultats de notre étude.

Enfin, la troisième partie comportera l'analyse des résultats et leur confrontation avec les hypothèses émises.

La finalité de cette étude est tout d'abord de faire l'état des lieux des connaissances des sages-femmes sur les rites et cultures des femmes enceintes d'origine chinoise. Ensuite, il s'agit de mettre en lumière les difficultés rencontrées par les sages-femmes dans la prise en charge de ces femmes, puis les moyens mis en œuvre pour tenter d'y remédier.

Première partie

1. *La migration chinoise en France*

1.1 Plusieurs courants migratoires

La population chinoise en France ne forme pas un ensemble homogène. L'histoire migratoire entre la Chine et la France est centenaire. Elle est composée de plusieurs vagues migratoires d'origines géographiques différentes.

Dès 1916, des travailleurs chinois sont recrutés en France lors de la Première Guerre Mondiale pour suppléer à la main-d'œuvre française au front. Ils proviennent pour la plupart du Nord de la Chine car ils sont jugés plus résistants contre le froid. Après la guerre, on estime que 2500 travailleurs chinois sont restés en France. Cette première communauté chinoise s'est installée dans l'ancien quartier de l'îlot Chalon (dans le XII^{ème} arrondissement de Paris) où elle a monté des commerces de gros en bimbeloterie, maroquinerie, vêtements, ainsi que des restaurants.

Dans les années 30, en raison du conflit sino-japonais, la population originaire de Wenzhou dans le Sud de la Chine, a vu ses relations commerciales avec le Japon s'interrompre brusquement. Afin de maintenir son essor économique, elle a exporté ses marchandises vers l'Europe. Parallèlement, un mouvement migratoire a été observé.

En 1949, la montée au pouvoir du Parti Communiste Chinois a fermé officiellement les frontières de la République Populaire de Chine. L'émigration est arrêtée jusqu'en 1978, date officielle de la réouverture du pays à l'étranger. ⁽¹⁾

Au milieu des années 70, les Chinois originaires de l'Asie du Sud-Est (Cambodge, Laos et Vietnam, anciennes colonies françaises), plus communément appelés les « boat people », ont émigré vers la France pour fuir les régimes

communistes. Arrivés en France, ils ont pu bénéficier du statut de réfugiés politiques. La majorité d'entre eux n'ont jamais mis les pieds en Chine alors qu'ils parlent la langue de leurs ancêtres, le « teochew », un des dialectes chinois. Ils se sont installés dans le XIII^{ème} arrondissement de Paris formant le Triangle de Choisy et ont développé dans le quartier un commerce ethnique.

A partir de 1978, avec l'ouverture économique de la Chine continentale, les Wenzhou viennent massivement en France. Certains mineurs arrivent seuls ou rejoignent leurs familles déjà présentes en France. Initialement, ces familles se logeaient dans les quartiers des Arts-et-Métiers et de Belleville à Paris. Aujourd'hui, on les retrouve aussi dans le département de la Seine-Saint-Denis, à Pantin, à La Courneuve, à Aubervilliers, ainsi que dans le quartier de Sedaine-Popincourt à Paris. Cette population s'investit principalement dans trois secteurs : la restauration, la maroquinerie et la confection.

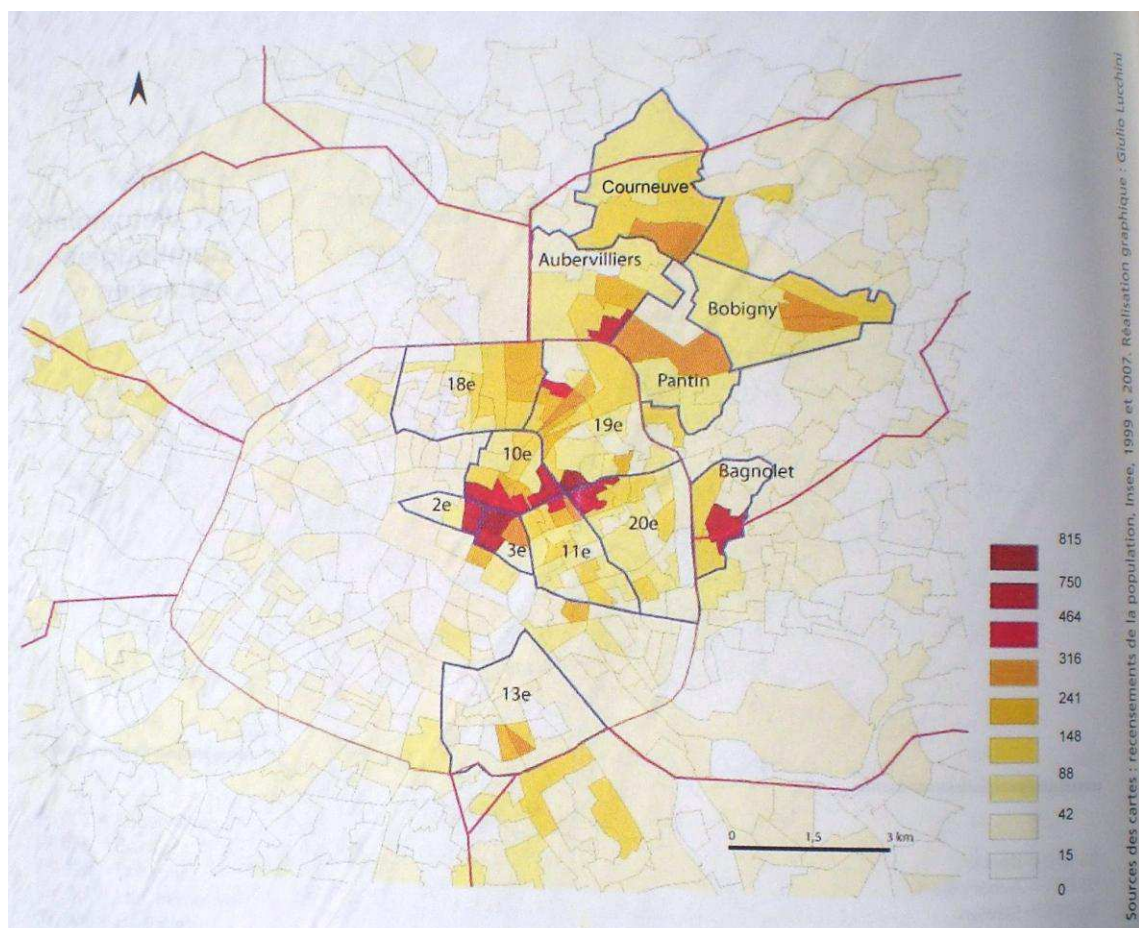


Figure 1 : Chinois par quartier de Paris et dans certaines communes de banlieue, 1999 ⁽²⁾

La dernière vague migratoire en France date de la fin des années 90 et concerne les Dongbei. Cette population vient essentiellement du Nord-Est de la Chine, ex-Mandchourie. Ce sont souvent des personnes d'une quarantaine d'années, majoritairement des femmes, citadines, d'un bon niveau d'éducation et ayant exercé en Chine des fonctions de cadres moyens. En France, ces immigrés ne disposent pas de réseaux de solidarité propres, contrairement aux Wenzhou. Ces femmes sont souvent embauchées dans des ateliers de confection, ou travaillent comme nourrices pour les Wenzhou. Certaines se prostituent pour vivre et rembourser la dette inhérente à la migration. L'élément qui permet de différencier ces deux populations est leur dialecte. Les raisons de leur immigration diffèrent de celles des Wenzhou. La motivation de départ de ces femmes n'est pas strictement économique ou politique. Bien que la crise économique dans ces régions ait entraîné un chômage de masse, les difficultés d'ordre familial et surtout conjugal sont également évoquées. Parmi elles, certaines sont divorcées ou en procédure de divorce, et ont déjà eu un enfant. Perdre l'honneur est difficile à accepter en Chine. Partir du pays paraît être une solution pour se reconstruire. ⁽³⁻⁵⁾

1.2 Conditions précaires dans le pays d'accueil

Pour venir en France, les candidats à l'émigration font appel à des passeurs ou des agences de voyages. Le voyage peut être long et périlleux avant d'atteindre la destination finale. Le tarif pour les personnes venant de Wenzhou s'estimerait entre 12 000 et 18 000 euros, tandis que les Chinois du Nord paieraient deux fois moins cher. Le remboursement de la dette dès leur arrivée dans le pays et leur statut de sans-papiers expliqueraient le repli communautaire de ces Chinois durant les premières années en France. La période de remboursement peut aller jusqu'à dix ans. Lorsqu'ils ont besoin de faire des démarches administratives, souvent dans des situations d'urgence (pour l'hôpital, le logement ou le tribunal), ils ont recours à des relais chinois payants. Ne parlant pas la langue française, et étant dans une situation irrégulière, ils ne savent pas qu'ils peuvent recourir à des services gratuits d'interprétariat dans certaines institutions et associations. A l'hôpital, lors des consultations prénatales, les femmes sont parfois accompagnées d'une traductrice qu'elles ont payée, souvent présentée comme une personne de la famille.

Lors de notre étude, nous nous intéresserons aux femmes originaires de Wenzhou et de Dongbei car ce sont actuellement les deux principaux flux migratoires chinois en Ile-de-France. ⁽³⁾

2. Politique de régulation des naissances en Chine

2.1 Succession de plusieurs politiques de contrôle des naissances

Par peur que la rapide croissance démographique ne compromette la croissance économique du pays, plusieurs politiques de contrôle des naissances se sont succédées. Les deux tentatives de limitations des naissances en 1956-1957 et en 1962-1966 se sont soldées par des échecs.

En 1971, la Chine sous MAO Zedong a officiellement lancé une nouvelle campagne de contrôle des naissances. A partir de 1973, le slogan « wan xi shao » prône trois règles : mariage tardif, espacement des naissances et réduction des naissances. Elle est plus ou moins accentuée dans certaines catégories de population. Dans les régions urbaines, les mesures sont les plus draconiennes. L'âge du mariage est fixé à 25 ans pour les femmes et 28 ans pour les hommes. Le nombre d'enfant est limité à deux. En revanche, dans les régions rurales, il faut avoir 23 ans pour les femmes et 25 ans pour les hommes. Le nombre d'enfant est limité à trois. En ville comme à la campagne, les naissances doivent être espacées au minimum de trois à quatre ans. A cette période là, les minorités ethniques n'étaient pas concernées par ces restrictions. Le taux de fécondité a fortement chuté passant de 5,7 enfants par femme en 1970 à 2,7 en 1978. Néanmoins, ces résultats ont été jugés insuffisants en raison des générations nombreuses nées en 1960 et qui sont dorénavant en âge de procréer.

En 1979, la politique de l'enfant unique est mise en place sous DENG Xiaoping. Cette mesure drastique s'applique en ville mais aussi à la campagne avec de rares exceptions : les couples dont le premier enfant est handicapé, les couples qui exercent des métiers à risques (exemple : travailleurs dans les mines), ou les couples qui étaient eux-mêmes des enfants uniques. En signant le « certificat de l'enfant unique », le couple s'engage à n'avoir qu'un seul enfant. Le respect de cette règle donne droit à des avantages tels que des privilèges sur le plan du logement, de

l'emploi, du médical, et de l'éducation. Inversement, si la règle est enfreinte, alors les avantages sont supprimés et des sanctions sont données. Suite à une forte résistance dans les régions rurales, où une descendance nombreuse est plus favorable en raison des exigences économique et culturelle, les autorités ont assoupli leur politique dès 1984. La loi sur le mariage de 1980 fixe l'âge minimal de l'union à 22 ans pour les femmes et 20 ans pour les hommes. A la campagne, le couple a le droit d'avoir un deuxième enfant. Cependant, la possibilité d'un deuxième enfant ne répond pas partout aux mêmes conditions. En 2002, la loi sur la population et la planification des naissances stipule le maintien de la norme d'un enfant par couple. ⁽⁶⁾

2.2 Contraception et avortement

La contraception a joué un rôle important dans ces politiques. Chaque année, la Commission nationale de planification des naissances détermine, en fonction du taux d'accroissement naturel souhaité, un nombre maximum de naissances autorisées. La répartition de ce quota de naissances s'est faite du plus haut niveau jusqu'au plus petit : province, préfecture, district, canton, et village. Des commissions et bureaux de planification des naissances ont pour objectif de faire appliquer le programme de limitation des naissances. Les différentes méthodes contraceptives sont fournies gratuitement. Dès le début des années 80, des campagnes en faveur de la stérilisation et de l'avortement sont lancées. Un couple qui n'est pas dans l'attente de concevoir légalement un enfant se doit d'avoir une méthode contraceptive. Celui qui a un enfant doit utiliser une contraception de longue durée telle que le dispositif intra-utérin. Celui qui a deux enfants ou plus doit subir une stérilisation (ligature des trompes ou vasectomie). Une grossesse non autorisée se termine par un avortement. La contraception n'est plus un choix mais devient une obligation. De nombreux cas d'avortements forcés et tardifs y compris au cours du troisième trimestre sont pratiqués sur des grossesses non planifiées. ⁽⁶⁻⁸⁾

2.3 Aspect traditionnel de la structure familiale chinoise

L'idéal de toute famille chinoise repose sur le système social et familial édicté par Confucius : avoir cinq garçons, riches, vigoureux, lettrés et mandarins. Dans la société chinoise, le modèle familial est patriarcal et patrilinéaire. En effet, un garçon

assure la perpétuation de la lignée familiale, la transmission du patrimoine familial et économique, ainsi que la continuité des cultes ancestraux. Elever une fille est synonyme d'un investissement perdu. Mariée, elle rejoint le foyer de son mari, servira sa belle-famille et sera dévouée à ses beaux-parents durant leur vieillesse. Au contraire, un garçon prendra en charge ses parents lors de leurs vieux jours. D'ailleurs, il existe une expression populaire qui dit « Elever un fils pour préparer sa vieillesse ». ⁽⁹⁾

2.4 Effet des politiques de limitation des naissances

De nos jours, la préférence pour une descendance masculine perdure toujours. Avec la politique de l'enfant unique, la naissance d'une fille est devenue indésirable car elle prive le couple d'une lignée masculine. Afin de conserver une chance de mettre au monde un héritier masculin, diverses pratiques illégales sont réalisées : infanticides des filles, avortements sélectifs, sous-déclarations des naissances, et abandons des nouveau-nés de sexe féminin. Par conséquent, le rapport de masculinité à la naissance a été de 118,06 garçons pour 100 filles en 2010. Biologiquement, le sexe ratio est de 105 ou 106 garçons pour 100. ^(6,7)

3. Rites et croyances autour de la maternité

Auparavant, la grossesse et l'accouchement étaient une période mystérieuse et importante. Pour éloigner les mauvais esprits, il existait de nombreuses superstitions et croyances autour de cet événement. Aujourd'hui encore, elles occupent une place considérable en Chine, même si certains rites ne sont plus pratiqués. L'entourage de la femme joue un rôle majeur dans la transmission de ces traditions ancestrales.

3.1 Pendant la grossesse

La grossesse a une durée de 280 jours, soit l'équivalent de dix mois selon la culture chinoise. A la naissance, le nouveau-né aura déjà dix mois car le temps passé dans le ventre de sa mère est comptabilisé.

Suivi de la grossesse

En France, le suivi de la grossesse recommandé par la HAS se compose de sept consultations prénatales, une consultation du neuvième mois, huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité, ainsi que des examens complémentaires comprenant des examens sanguins et trois échographies obstétricales. Il permet d'identifier des situations à risques de complications maternelles, fœtales et obstétricales pouvant potentiellement compliquer la grossesse. Ce parcours de soin est très régulier. ⁽¹⁰⁾

En Chine, le suivi des femmes enceintes est irrégulier ou encore inexistant à la campagne. Dans les régions rurales, les femmes ne consultent qu'une ou deux fois durant la grossesse pour vérifier, entre autres, la présentation du bébé à terme. Certaines femmes arrivent à l'hôpital seulement pour accoucher. ⁽¹¹⁾ Pour celles qui ont un suivi régulier en ville, elles se reposent sur l'examen clinique de la médecine traditionnelle chinoise. Ce dernier comprend un interrogatoire médical méticuleux, une palpation des pouls, une observation du teint et de la langue, puis une auscultation. Cela permet de dépister d'éventuels déséquilibres dans le corps à l'origine de la pathologie. Une infirmière spécialisée prend la tension artérielle, la température, le poids, et la hauteur utérine. Aucun examen complémentaire n'est prescrit, et il n'y a donc pas de bilans sérologiques. Avant leur arrivée en France, elles n'ont pour la plupart jamais subi d'examen gynécologique. Par conséquent, nos actes et gestes médicaux peuvent leur sembler très impudiques voire intrusifs. Pour ce qui est des échographies, elles sont interdites passé le quatrième mois de grossesse pour éviter la sélection prénatale. Depuis 1994, la loi sur la santé des mères et des enfants interdit la détermination du sexe de l'enfant avant la naissance par échographie. Cependant, elle est souvent contournée par les parents pour connaître le sexe de l'enfant à naître. ^(6,12,13)

Désir d'un héritier masculin

Il existe diverses superstitions et croyances pour avoir une descendance masculine. Certains utilisent un « calendrier chinois de la grossesse » pour prédire le sexe de l'enfant à naître. Ce calendrier est basé sur un calcul mathématique. Au nombre 49, on additionne le chiffre du mois de la procréation du calendrier lunaire. A ce résultat, on retranche l'âge de la mère, puis on ajoute 19. Si le résultat final est un nombre impair, alors l'enfant à naître sera un garçon. Dans le cas contraire, si le nombre est pair, alors ce sera une fille. ⁽¹⁴⁾

D'autres couples font appel aux divinités les plus secourables comme la « très miséricorde », la « donatrice » et surtout à la fille du dieu Tai-Chan, princesse des Nuages azurés, et ses acolytes (la matrone de la postérité, celle de la fécondité, celle qui active l'accouchement et celle qui apporte l'enfant) pour obtenir un garçon.

Pour un couple qui n'a eu que des filles, la prochaine fille qui naîtra recevra alors un nom de garçon pour être sûr d'avoir un garçon à la prochaine grossesse. Une autre superstition consiste à porter un couteau d'argent, censé effrayer l'âme d'une fille qui oserait s'incarner dans le sein maternel. ⁽¹⁶⁾

En outre, il existe des rituels permettant de changer le sexe de l'enfant pendant la grossesse. Un chaman découpe une figurine en papier rouge et blanc, sur laquelle il va inscrire le nom de l'enfant à naître et les vœux faits pour lui. Cette figurine sera ensuite placée en position fœtal pour avoir une influence sur ce qu'il sera dans le futur. ⁽¹⁵⁾

Des images porte-bonheur, ou d'heureux présages, existent en nombre illimité. Ils expriment un souhait, plutôt qu'une vraie prière. Des devins et tireurs de carte sont fréquemment consultés pour prédire le sexe de l'enfant. ⁽¹⁶⁾

Tenue vestimentaire

Dans la culture chinoise, pendant la grossesse, il est interdit de coudre, de clouer ou de manier un outil tranchant. Symboliquement, cela pourrait couper le cordon ombilical ou provoquer une malformation au fœtus. Or, arrivées en France, la plupart des femmes travaillent dans la confection ou la maroquinerie et sont amenées à utiliser des ciseaux pour couper les tissus. Pour cette raison, lors des consultations pendant la grossesse, on peut être amené à voir une amulette sous la forme d'une ou plusieurs épingles à nourrice sur le pantalon à hauteur du nombril, à laquelle est attaché un fil rouge. Cette amulette a pour objectif d'éloigner les mauvais esprits malfaisants qui pourraient nuire à l'enfant. ⁽¹¹⁾

Changement de régime alimentaire

Concernant les croyances alimentaires, elles sont diverses et multiples. Comme dans la plupart des pays, « manger pour deux » est aussi un mythe en Chine. La femme doit bien manger et assouvir ses désirs alimentaires dictés par le fœtus dans son ventre. Pour avoir un accouchement facile, il est recommandé de satisfaire toutes ses envies. Cependant, certains aliments sont interdits et d'autres conseillés. Dans la culture asiatique, avoir une peau blanche est un signe de beauté

et de pureté. Il est donc interdit de boire du thé durant les premiers mois de grossesse, cette infusion aurait tendance à teinter la peau du fœtus en formation. Les aliments blancs comme le tofu et le lait seront préférés. Il est également interdit de consommer du lapin ou du lièvre de peur que l'enfant naisse avec une fente labio-palatine.⁽¹³⁾ Selon la médecine traditionnelle chinoise, l'alimentation doit respecter un équilibre entre le « yin » et le « yang ». Le déséquilibre entre ces deux forces serait source de problèmes de santé. Selon chaque trimestre voire chaque mois, des aliments sont conseillés et d'autres sont à éviter. Les aliments sont qualifiés de froid, neutre, ou chaud, non pas en fonction de leur température mais de leur nature intrinsèque. Il faut éviter pendant toute la grossesse de consommer certains aliments dit « trop chauds » (plats pimentés, gingembre, ail...) ou « trop froids » (melon, épinards, laitue...). Par exemple, des aliments « froids » consommés en excès pendant le premier trimestre peuvent générer une fausse couche. En France, parfois les femmes d'origine chinoise ne comprennent pas l'intérêt lorsqu'on leur demande de réduire leur apport alimentaire afin de faire attention à leur poids, entre autres, quand on leur demande de réduire leur quantité de riz. Etant le féculent principal de la cuisine asiatique, il est rare de voir un repas sans riz.⁽¹⁷⁾

Pendant la grossesse, il est également important de protéger la femme des mauvais esprits et de toutes mauvaises influences. La femme enceinte doit éviter les enterrements et les visites aux personnes malades. Ainsi, pour tenir éloigné les esprits malfaisants du futur bébé, elle portera un petit miroir suspendu sur sa poitrine.⁽¹⁶⁾

On lui conseille également de lire, de regarder de belles images, d'écouter de la musique classique pour le bien-être fœtal. La pensée et le comportement de la femme enceinte doit être irréprochable. Dans le cas contraire, cela pourrait être nuisible au fœtus. Parmi les conseils que l'on retrouve en France, il est également déconseillé de porter des charges lourdes pendant la grossesse en Chine.

3.2 Pendant l'accouchement

Les rites de protection quant à l'accouchement ont le même but, celui d'éloigner les mauvais esprits. Pour des raisons de sécurité en France, certains rites se font rares. Par exemple, il faudrait allumer une bougie de couleur rouge pour exorciser les âmes errantes qui se disputent le corps de l'enfant pour s'y réincarner.

Par ailleurs, toute personne de mauvaise influence est tenue à l'écart de peur que l'enfant ne devienne comme lui. ⁽¹⁶⁾

Souvent souriantes quelques soient les évènements, les Chinoises se plaignent rarement et manifestent peu de signe de douleur. Dans leur culture, la maîtrise de soi est essentielle. Ensuite, la pudeur de ces femmes fait qu'elles n'osent pas dire qu'elles souffrent. Cette attitude est également observée durant tout l'accouchement. Autrefois, un accouchement normal était un accouchement qui se faisait dans la douleur. Alors en France, quand on leur propose une analgésie péridurale pour soulager les douleurs, elles sont parfois réticentes vis-à-vis de cette technique. Cependant, parmi elles, certaines finissent par la demander au dernier moment. En Chine, cette technique est peu répandue. En effet, le taux d'analgésies péridurales est seulement de 1%. De plus, l'image de l'analgésie péridurale véhiculée dans cette communauté en France est péjorative : elle serait responsable de paralysie ou de future dorsalgie. ^(13,18)

La césarienne est couramment pratiquée en Chine. Leur taux de césariennes est d'environ 46% alors que l'OMS recommande 15%. Dans leur pays d'origine, certaines choisissent une césarienne pour diverses raisons sans même qu'il n'y ait d'indications médicales. Plusieurs arguments sont décrits : la peur des conséquences et des risques liés à un accouchement par voie basse, la peur de la douleur pendant l'accouchement, le choix du jour de naissance en fonction de l'astrologie chinoise ou du calendrier scolaire, voire la volonté de retrouver leur poids antérieur plus rapidement. Avec la politique de l'enfant unique, les familles ne se posent pas la question des risques liés à un utérus cicatriciel pour une grossesse ultérieure. ⁽¹⁹⁻²¹⁾

Parmi les superstitions concernant l'accouchement, si le nouveau-né se fait prier ou est né par césarienne, il aura probablement un fort caractère car il a refusé de baisser la tête pour sortir. Au contraire, s'il est né coiffé, il sera chanceux car on le dit né dans une enveloppe, symbole du bonheur. ⁽⁹⁾

Le jour et l'heure de naissance seront notés précieusement. Un astrologue sera consulté pour prédire tous les grands évènements de la vie de l'enfant. ⁽¹⁶⁾

3.3 Pendant le post partum

Les 40 jours (30 jours pour les Dongbei) suivant l'accouchement correspondent à une période de réclusion. Cette période appelée « zuo yue zi », signifiant accomplir le mois, est accompagnée de plusieurs coutumes. Ce mois est très suivi par ces femmes en France bien que certaines aient oublié l'origine de ces rituels.

Isolement et comportement spécifique

Les pertes sanguines liées à l'accouchement sont associées à une perte de chaleur. Son état est donc vulnérable. Par ailleurs, les écoulements sanguins la rendraient impure, ce qui explique aussi sa marginalisation. Elle ne doit pas souiller « la maison » avec ses pertes sanguines. Dans cette optique de corriger le déséquilibre dans son corps, l'accouchée ne doit pas toucher à l'eau froide, ne pas se laver le corps ou les cheveux. Une toilette sommaire sera seulement réalisée. Se brosser les dents pourrait provoquer la perte des dents et des saignements au niveau des gencives. Selon la tradition, le froid pourrait pénétrer dans le corps de l'accouchée par les pores, les orifices, les pieds ou les articulations, provoquant ainsi de futures arthrites, céphalées ou autres algies. Le froid est donc jugé redoutable pour sa santé. Voilà pourquoi, elles sont couvertes de la tête aux pieds, mettant un bandeau sur la tête et portant des chaussettes, même en été. On doit lui éviter les courants d'airs en fermant les fenêtres et les portes de la pièce. Elle doit rester allongée sur le dos pour renforcer sa colonne vertébrale très sollicitée par la grossesse. Elle ne se lèvera que pour aller aux toilettes. Elle ne doit pas sortir de chez elle pour ne pas tomber malade. Toute maladie qui surviendrait pendant cette période serait incurable. Lire et regarder la télévision seront aussi proscrits pour ne pas se fatiguer les yeux. Toute autre activité sera suspendue.^(9,11,15)

L'entourage familial

L'entourage familial, généralement composé du mari et de sa mère (ou de sa belle-mère), est très présent. L'accouchée est l'objet de soins attentifs de la part de son entourage. Elle « fera son mois » tandis que son entourage s'occupera des soins d'hygiène du nouveau-né, des tâches domestiques, et de l'alimentation de la nouvelle mère. En Chine, il existe des centres spécialisés pour ce mois où la nouvelle mère se repose et le bébé mis à la nurserie. Certaines familles

embaucheront une nourrice pendant cette période pour s'occuper du nouveau-né. Cette pratique se retrouve aussi en France d'autant plus que les femmes d'origine chinoise sont séparées de leur famille. Dans les services de suites de couches françaises, l'équipe soignante peut parfois rencontrer des incompréhensions face à la faible interaction entre la mère et son nouveau-né. ⁽¹¹⁾

Régime alimentaire spécifique

Il n'est pas rare dans la chambre de l'accouchée de voir les familles apporter de la nourriture fait maison. Pour la même raison que lors de la grossesse, l'alimentation respecte un régime bien spécifique. Les aliments crus ou jugés « froids » sont proscrits. Les fruits et les légumes sont donc interdits à l'exception de la carotte dont la couleur est jugée chaude. Le sel est également proscrit parce qu'il donnerait des dorsalgies incurables. D'autres aliments sont recommandés dans le but de lui redonner des forces, réchauffer son corps et rétablir l'équilibre dans son corps. Les premiers jours, elle consommera de la bouillie de riz, avant de pouvoir manger du poisson ou du poulet cuit à la vapeur. Il est conseillé de manger un petit poulet par jour, souvent sous forme de bouillon ou de soupe. Le foie et les rognons de cochons auraient pour vertu de renforcer les fonctions du foie et des reins. Une soupe au gingembre et au sucre roux non raffiné est consommée en vue d'éliminer le sang considéré comme impur. Des fortifiants tels que le ginseng, ou l'huile de sésame sont également ingérés. La soupe au chou blanc, aux carottes, au chou-fleur et aux patates favoriserait la production de lait pour l'allaitement. En dehors des repas, elle doit boire beaucoup de thé. Interdiction de boire l'eau du robinet car l'eau qui est au contact de l'accouchée doit être pure, on amènera ainsi un thermos d'eau bouillie. Toute alimentation doit être consommée à température moyenne car il est nécessaire que l'écart de température entre le corps et l'extérieur ne soit pas trop important afin d'équilibrer le « yin » et le « yang ». Les repas sont fractionnés en 4 ou 5 prises au cours de la journée pour que la femme ne ressente pas la sensation de faim. ^(11,15,17)

Attitudes vis-à-vis du nouveau-né

Tout comme sa mère, le nouveau-né est tenu à l'écart de la société pendant la même période. On évite de montrer de l'admiration envers lui de manière à ne pas attirer les regards des esprits jaloux. Pour cela, on préfère lui donner des surnoms péjoratifs plutôt que de s'extasier sur sa beauté dans l'objectif de détourner leur

attention. Au troisième jour, l'enfant est placé dans un bain chaud et parfumé dans lequel on y jette des pièces de monnaies et des fruits de bon augure. Après ce bain rituel pour lui souhaiter des vœux de bonheur et de longévité, le garçon sera revêtu d'habits rouges, couleur du « yang » et du bonheur ; alors que la fille sera revêtue d'habits verts. Un point rouge est mis sur son front ou ses joues, comme gage de bonheur, de longue vie et de protection du ciel. Le mois révolu, on organise une fête où l'enfant est présenté à la communauté. On lui rase la tête. La mère pourra franchir le seuil de sa maison. Tous viennent offrir leurs félicitations et leurs présents. Dans l'hypothèse où la jeune mère entrait dans une maison voisine avant la fin de cette période, ce serait un présage de malheur. Dans ce cas là, on vaporisera du vinaigre, pour chasser les influences néfastes. ^(9,11,15)

Alimentation du nouveau-né

Avant la montée laiteuse, la mère ne donnera pas son colostrum jugé comme impur. En Chine, le taux d'allaitement maternel varie considérablement d'une région à une autre. En moyenne, en ville, moins d'une femme sur deux pratique un allaitement pendant quatre mois. L'arrivée du lait artificiel vers les années 70 a provoqué une baisse importante du taux d'allaitement maternel. Dès les années 90, des campagnes prônant un allaitement exclusif recommandent une durée de quatre à six mois. En France, la plupart d'entre elles préfèrent donner le biberon, ce qui leur permettrait de reprendre plus rapidement le travail. En outre, pendant ce mois, les activités journalières de la mère doivent être restreintes, l'allaitement artificiel permettrait aussi à ce qu'une autre personne puisse s'occuper du nouveau-né. ^(22,23)

Contraception

Au sujet de la contraception, notons que les rapports sexuels sont proscrits pendant cette période. D'après les croyances traditionnelles, si cela n'est pas respecté, l'homme serait contaminé. Alors, il serait malade ou il lui arriverait malheur.

Actuellement en Chine, la contraception à long terme est la plus couramment utilisée. En effet, une femme sur deux opte pour le dispositif intra-utérin. Suivi de loin par l'utilisation du préservatif qui se place en deuxième position. En revanche, la contraception orale et les autres modes de contraception sont très peu choisis. La stérilisation féminine ou masculine est encore présente dans certaines régions rurales, néanmoins elle se fait de plus en plus rare en ville. En France, elles ont également une préférence pour le dispositif intra-utérin ayant une très faible

connaissance des différents choix contraceptifs. On peut remarquer que la barrière de la langue ne facilite pas l'entretien de la contraception en suites de couches. ⁽²⁴⁾

D'après L'INSEE, on observe une forte population immigrante chinoise qui se concentre en Ile-de-France. ⁽²⁵⁾ En France, le nombre de naissances d'enfants, dont la mère est Chinoise et Indochinoise, a doublé entre les années 2000 et 2008 pour atteindre un nombre total de 28 111 naissances. ⁽²⁾

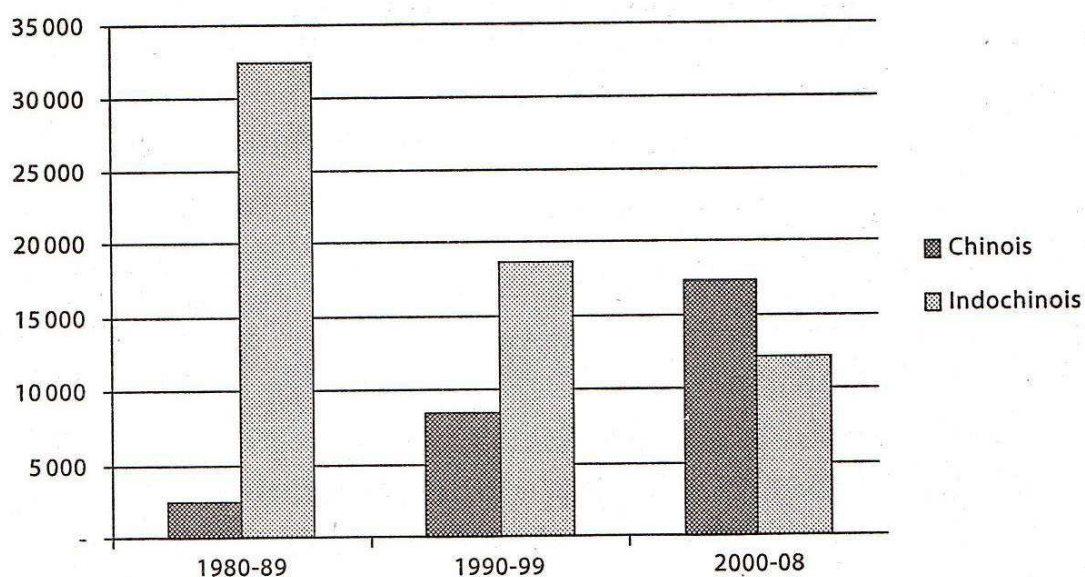


Figure 2 : Naissances d'enfants en France dont la mère est chinoise et indochinoise (1980-2008) ⁽²⁾

Au sein des maternités, les professionnels de santé sont de plus en plus confrontés à ces immigrés. Comme nous l'avons vu précédemment, les superstitions et les croyances autour de la maternité sont nombreuses. Les sages-femmes rencontrent-elle des difficultés dans leur prise en charge ? L'enquête menée tente de répondre à cette question.

Deuxième partie

1. *Problématique et hypothèses*

Nous avons formulé une problématique : Les sages-femmes rencontrent-elles des difficultés dans la prise en charge médicale et socioculturelle des femmes d'origine chinoise ?

Deux hypothèses ont été émises pour y répondre.

D'une part, l'aspect socioculturel des femmes chinoises ne pose pas de problème pendant la grossesse et l'accouchement, mais celui-ci est souvent incompris lors du post-partum par l'équipe soignante, ce qui crée des difficultés dans la prise en charge.

D'autre part, la mise en œuvre de moyens dans les établissements à forte population chinoise permet de contourner les obstacles tels que les barrières linguistique, culturelle et sociale pour obtenir une prise en charge optimale.

2. *Méthodologie*

2.1 Type d'étude

Afin de répondre à ces objectifs, une enquête d'opinion prospective, a été réalisée à partir de questionnaires anonymes destinés aux sages-femmes. Ce questionnaire figure en annexe I.

2.2 Modalité d'enquête

Avant sa distribution, le questionnaire a été testé auprès de quatre étudiantes sages-femmes de cinquième année de l'école de sages-femmes Baudelocque à Paris. Ce test a permis de rectifier certaines questions qui n'étaient pas rédigées de manière assez précise. Le questionnaire final a été testé de nouveau auprès de neuf étudiantes sages-femmes de cinquième année et de deux étudiantes sages-femmes de quatrième année de l'école. Ces étudiantes n'ont pas été incluses dans l'étude.

2.3 Le lieu d'étude

Quatre maternités ont été sollicitées pour cette enquête. Seul, une des maternités n'a pas répondu.

L'enquête a été réalisée auprès des sages-femmes de trois maternités de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris : La Pitié-Salpêtrière, Lariboisière, et Robert-Debré. Ces hôpitaux ont été sélectionnés en raison de la forte population chinoise qui les fréquente. Par conséquent, les professionnels de santé y travaillant sont plus susceptibles d'avoir été confrontés aux spécificités culturelles de ces femmes.

2.4 La population d'étude

Les questionnaires en version papier ont été remis en main propre aux sages-femmes, ou mis à leur disposition dans les services : consultation, salle de naissance, grossesses à haut risques et suites de couches. Pour agrandir notre échantillon, le même questionnaire a été envoyé par mail via la cadre sage-femme supérieure dans la maternité avec le plus faible taux de réponses au questionnaire papier. L'enquête a été réalisée entre octobre 2012 et janvier 2013.

51 questionnaires papiers ont été récupérés sur les 80 distribués, soit un taux de réponse de 63%. Parmi eux, un questionnaire rempli partiellement n'est pas exploitable. Deux questionnaires ont été retournés par mail. Au total, 52 questionnaires sont exploitables.

2.5 Traitement des résultats

Le recueil de données a été réalisé à l'aide du logiciel Excel.

Le questionnaire se compose de 23 questions. La première partie, qui concerne les questions numérotées de 1 à 16, permettent de situer le professionnel de santé dans son activité. La seconde partie, sous forme de questions à choix multiples, numérotées de 17 à 23, évaluent les connaissances des sages-femmes sur l'aspect culturel des femmes enceintes d'origine chinoise.

Concernant les questions 9, 10, 11 et 12, les commentaires écrits ont été regroupés par mots clefs pour analyser les résultats. De même, pour ce qui est des questions 7, 13, 15 et 16, les réponses précisées dans l'item « autre(s) » ont été regroupées par mots clefs pour interpréter les résultats.

Une grille de notation est mise en place pour les questions à choix multiples, numérotées de 17 à 23. Dix bonnes réponses sont réparties à travers les huit questions. Les questions 17, 20, 22 et 23 sont notées sur un barème de deux points. Les questions 18, 19 et 21 sont notées sur un barème de quatre points. Un score est attribué pour chaque question afin d'évaluer leur maîtrise sur chaque sujet. Par la suite, tous les points cumulés (positif ou négatif) ont été additionnés pour former un score total sur 20 points. Ce score final permettra d'apprécier les connaissances du panel sur l'aspect culturel des femmes chinoises.

Deux points sont accordés pour chaque bonne réponse.

Un point est enlevé pour chaque mauvaise réponse.

Aucun point n'est accordé pour l'item « je ne sais pas ».

3. Exploitation des résultats

3.1 Renseignements généraux concernant les sages-femmes

► Répartition des sages-femmes participantes selon leur âge

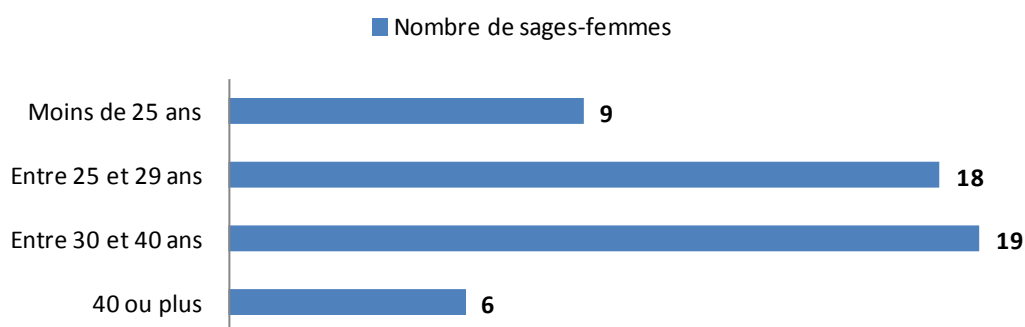


Figure 3 : Age des sages-femmes

Les sages-femmes ayant répondu aux questionnaires sont âgées de 23 ans à 57 ans. L'âge moyen est de 31 ans, avec une médiane à 29 ans.

► Lieu d'exercice des sages-femmes



Figure 4 : Répartition des sages-femmes en fonction de leur lieu d'exercice (n=52)

52 questionnaires ont pu être exploités. 46% (24/52) des réponses proviennent des sages-femmes exerçant à Lariboisière alors que ceux issus de La Pitié-Salpêtrière et de Robert Debré représentent chacun seulement 27% (14/52) des réponses.

► Nombre d'années d'expérience professionnelle

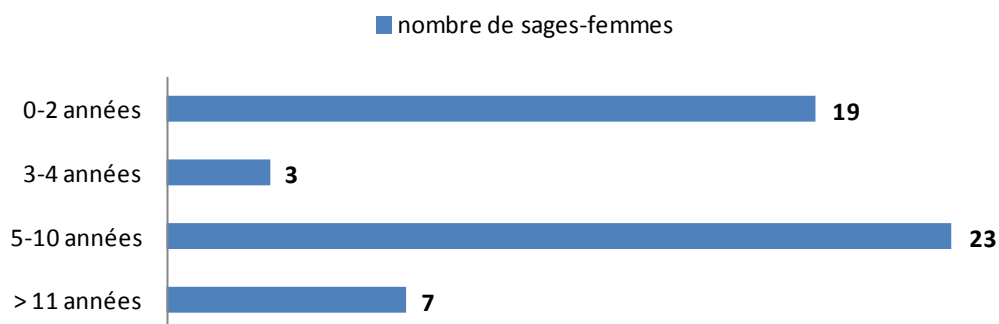


Figure 5 : Nombre d'années d'expérience

Le nombre d'années d'exercice est étudié car il représente l'expérience professionnelle acquise. 19/52 sages-femmes soit 36% de notre population sont des jeunes diplômées. Plus de la moitié des sages-femmes (30/52) de notre population ont plus de cinq années d'expérience.

► Nombre d'années d'ancienneté dans la maternité

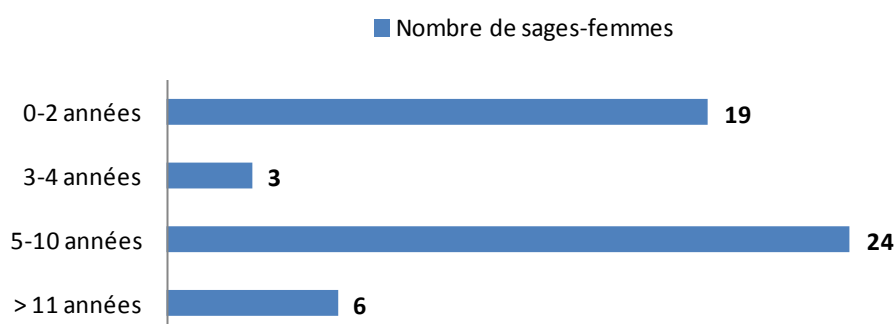


Figure 6 : Nombre d'années d'ancienneté dans la maternité

Les questionnaires étant déposés dans des maternités où la population chinoise y est significative, le nombre d'années d'ancienneté dans la maternité peut être un reflet de leur connaissance vis-à-vis de cette communauté.

On n'observe pas de différence entre le nombre d'années d'expérience et le nombre d'années d'ancienneté.

3.2 Prise en charge médicale et culturelle des femmes d'origine chinoise

► Estimation de la fréquence de la population chinoise rencontrée par les sages-femmes

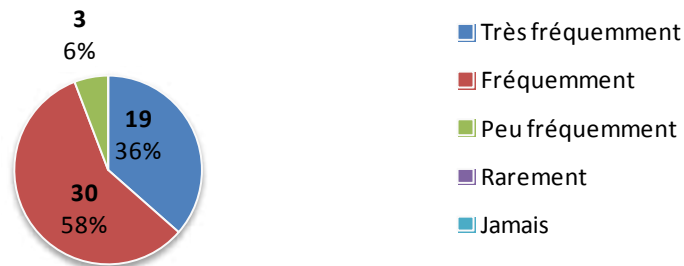


Figure 7 : Estimation de la fréquence de la population chinoise rencontrée par les sages-femmes (n=52)

Dans les trois maternités concernées, la majorité des sages-femmes (49/52) rencontrent très fréquemment (au moins une fois par jour) et fréquemment (au moins une fois par semaine) des femmes d'origine chinoise. Aucune des sages-femmes n'estiment « rarement » les rencontrer.

► Sentiment de difficulté dans leur prise en charge

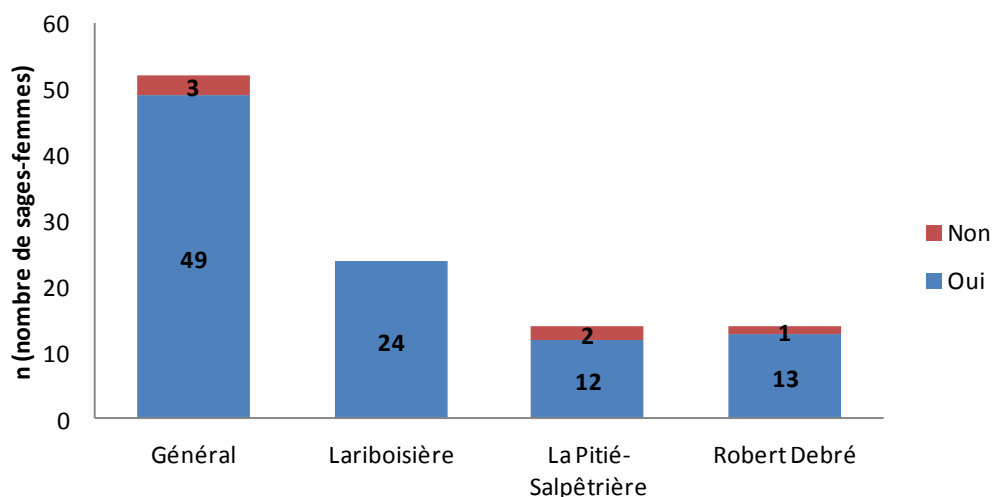


Figure 8 : Sentiment de difficulté dans leur prise en charge (n=52)

49/52 (94,2%) sages-femmes de notre panel ont déjà eu un sentiment de difficulté dans la prise en charge de ces femmes au cours de la maternité.

► Types de difficultés rencontrés par les sages femmes

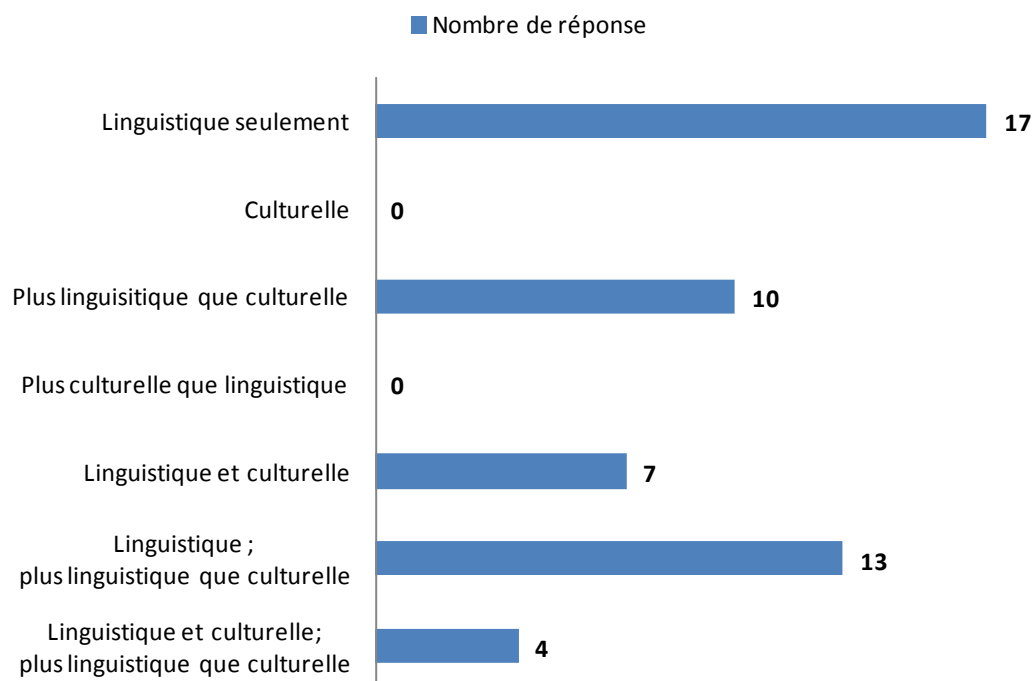


Figure 9 : Types de difficultés rencontrés par les sages femmes (n=51)

L'ensemble des sages-femmes interrogées répondent que la principale difficulté rencontrée est liée à la barrière linguistique. Par ailleurs, 27 sur 51 d'entre elles (52,9%) déclarent que la difficulté est plus de nature linguistique que culturelle. Aucune sage-femme n'a répondu que la culture seule est un critère de difficulté.

► Ressenti face à la prise en charge au cours de la maternité

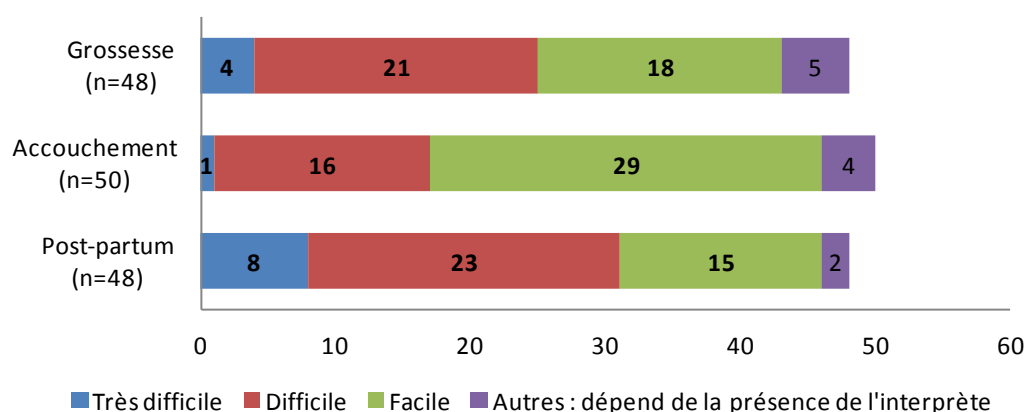


Figure 10 : Qualification de la prise en charge au cours de la maternité

Pendant la grossesse, la moitié des sages-femmes (25/48) trouvent que la prise en charge est difficile, voire très difficile pour quatre d'entre elles (8,3%).

En ce qui concerne l'accouchement, sa prise en charge est plus facile que celle de la grossesse pour 29 sages-femmes sur 50 (58%).

La majorité de notre échantillon (31/48) éprouve un sentiment de difficulté dans la prise en charge de ces femmes lors du post-partum.

La qualification de la prise en charge dépend de la présence d'un interprète pour cinq sages-femmes durant la grossesse, quatre sages-femmes lors de l'accouchement et deux sages-femmes lors des suites de couches.

Quatre sages-femmes (8,3%) n'ont pas répondu à cette question lors de la grossesse et du post-partum. L'une d'entre elle justifie l'absence de réponse par son exercice exclusivement en salle de naissance. Deux sages-femmes n'ont pas qualifié leur prise en charge lors de l'accouchement.

► Prise en charge médicale au cours de la maternité

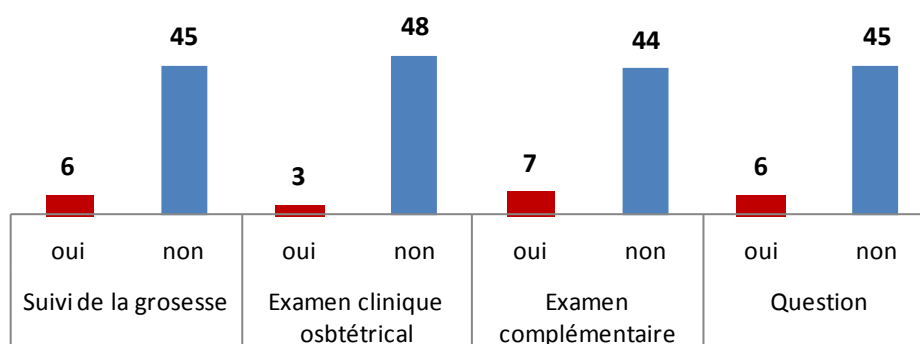


Figure 11 : Demandes ou attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors de la grossesse (n=51)

La prise en charge médicale durant la grossesse ne pose pas de problème majeur. Une sage femme n'a pas répondu à cette question (soit 1,9% de notre population). Lors du suivi de la grossesse, hormis la barrière linguistique, une sage-femme relève l'attitude particulière de choisir la date d'accouchement en fonction de l'astrologie chinoise. Pour l'examen clinique obstétrical, deux sages-femmes précisent l'existence d'une pudeur davantage marquée chez ces femmes. Pour sept sages-femmes, la barrière de la langue ne facilite pas l'explication des examens complémentaires tels que le dépistage du diabète gestationnel ou de la trisomie 21, l'échographie voire de l'amniocentèse. Une sage-femme indique que les femmes chinoises refusent souvent le dépistage de la trisomie 21. Quatre sages-femmes précisent qu'elles sont discrètes et ne posent pas de questions.

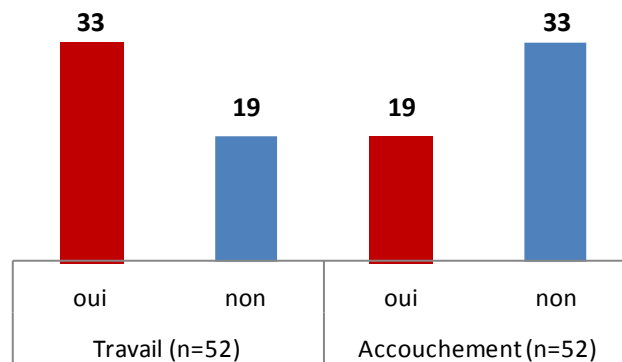


Figure 12 : Gestion de la douleur

Une part significative des sages-femmes (33/52) de notre panel est impressionnée par la gestion de la douleur par ces femmes pendant le travail. Leur grande tolérance face à la douleur et leur comportement peu expressif posent parfois des difficultés aux soignants (22/52) à évaluer leur douleur. Huit sages-femmes rapportent que les femmes refusent souvent l'analgésie péridurale. Deux d'entre elles précisent que ce refus dépend des générations et qu'elles sont de moins en moins dans le refus par rapport à avant.

De même, lors de l'accouchement, un tiers des sages-femmes souligne la bonne gestion de la douleur par ces femmes.

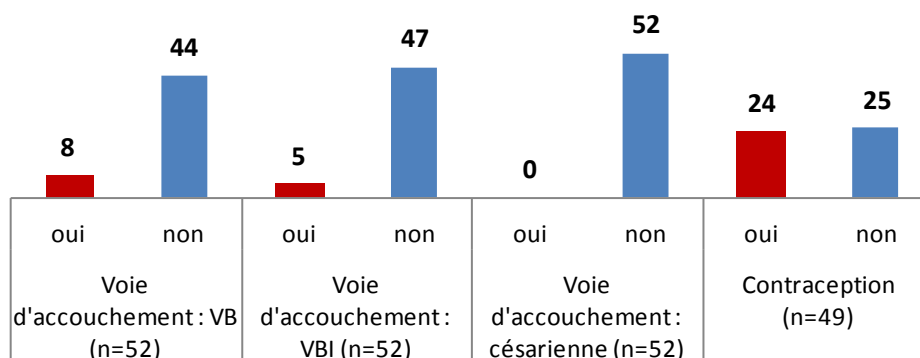


Figure 13 : Demandes ou attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors de l'accouchement et du post-partum

La voie d'accouchement ne pose pas de souci particulier aux sages-femmes. La difficulté d'explication est présente lors de l'accouchement pour trois sages-femmes de notre panel. Lors du post-partum immédiat, trois sages-femmes remarquent que les accouchées chinoises apprécient peu le peau à peau. Deux sages-femmes précisent que les déchirures périnéales sont fréquentes. Aucune particularité n'est relevée concernant la décision de césarienne.

La contraception en post-partum est un sujet délicat pour la moitié de notre population. La première raison est la difficulté d'explication des diverses méthodes (10/24 sages-femmes). Neuf sages-femmes mentionnent que ces femmes prennent peu une contraception lors des suites de couches à cause de l'abstinence préconisée le premier mois. Pour quatre sages-femmes, lorsque ces accouchées acceptent une contraception, leur choix se tourne principalement vers le préservatif ou le dispositif intra-utérin. Une sage-femme émet un avis opposé par rapport à ces quatre sages-femmes, en constatant qu'elles prennent essentiellement une contraception orale. Une sage-femme a remarqué que le choix de la contraception revenait à la belle-mère.

► Habitudes de vie

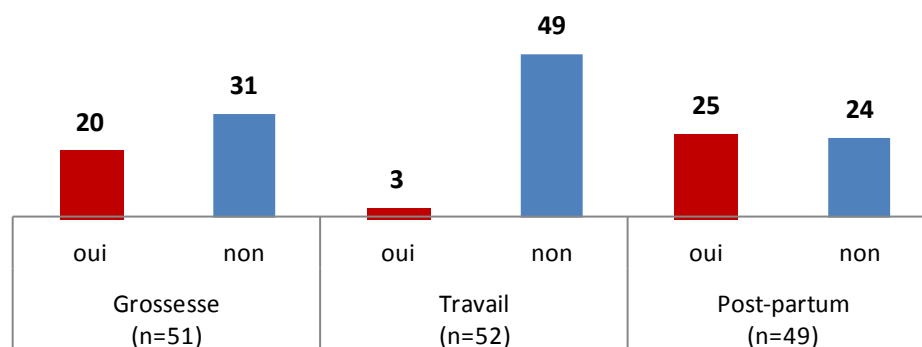


Figure 14 : Particularité concernant l'alimentation maternelle

20 sur 51 sages-femmes constatent une attitude particulière lors de la grossesse. Cette observation est également notée pour la moitié de notre échantillon (25/49) lors du post-partum.

La prise de poids importante est soulevée par six sages-femmes. De plus, cinq des interrogées mentionnent que l'observance d'un régime en cas de diabète gestationnel est médiocre.

Trois sages-femmes sur 51 observent que la nourriture est souvent présente dans leur salle de travail, alors qu'il est contre-indiqué de boire et de manger dans les protocoles.

En ce qui concerne le post-partum, 19 d'entre elles précisent que cette alimentation spécifique (boisson chaude, plats et infusions spéciaux) est préparée et amenée par la famille.

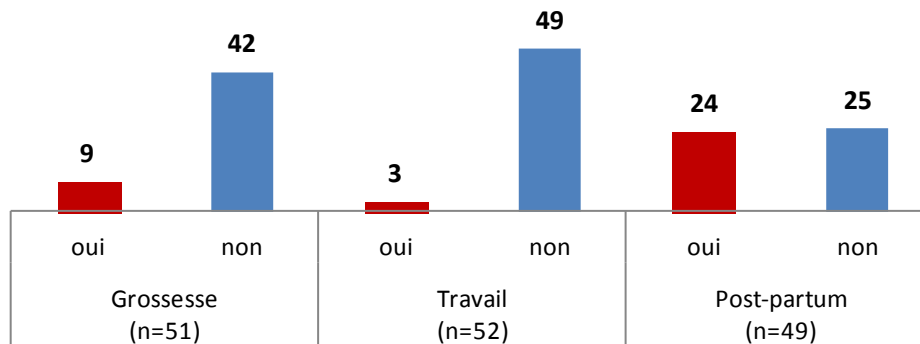


Figure 15 : Tenue vestimentaire inhabituelle

Six sages-femmes indiquent que ces femmes ont une épingle à nourrice avec un fil rouge accrochée sur leur vêtement durant la grossesse. D'autre part, trois sages-femmes remarquent que le port de grosses culottes recouvrant leur ventre est fréquent.

Au cours du travail, deux sages-femmes sur les trois qui ont distingué une particularité, notent le port fréquent de chaussettes.

La moitié des interrogées (24/49) soulève l'aspect atypique de leur tenue vestimentaire lors de leur séjour en suites de couches. Les deux principales réponses qui sont décrites sont le port de bandeau ou de bonnets sur les cheveux (10/24), ainsi que d'être toujours habillé en pyjama durant leur hospitalisation (7/24). Parmi les autres réponses, « s'habiller chaudement quelque soient les saisons » et « le port de chaussettes » sont retrouvés (2/24). De plus, le port de ceinture au niveau du ventre (3/34) ou encore le port de grosse culotte (1/24) sont évoqués dans les réponses.

► Entourage familial

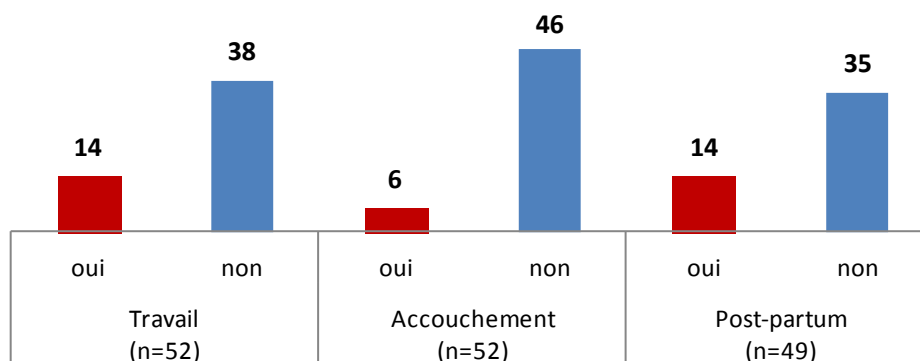


Figure 16 : Le conjoint

Un quart de notre échantillon (14/52) constate un comportement particulier du conjoint pendant le travail. Sa présence active lors du travail est observée par cinq

sages-femmes. Trois sages-femmes rapportent leur comportement très curieux lors des examens cliniques (toucher vaginal). Toutefois, trois autres sages-femmes évoquent une personne en retrait. Une sage-femme précise que le conjoint peut offrir de l'argent.

Par ailleurs, la curiosité du mari est aussi soulignée lors de la réfection des déchirures périnéales par trois sages-femmes. Une sage-femme note le caractère anxieux du conjoint lors de l'accouchement.

28,6% de notre échantillon (14/49) insistent sur son omniprésence en post-partum. Celui-ci s'occupe des soins concernant leur nouveau-né. Au contraire, deux sages-femmes notent qu'il est peu visible.

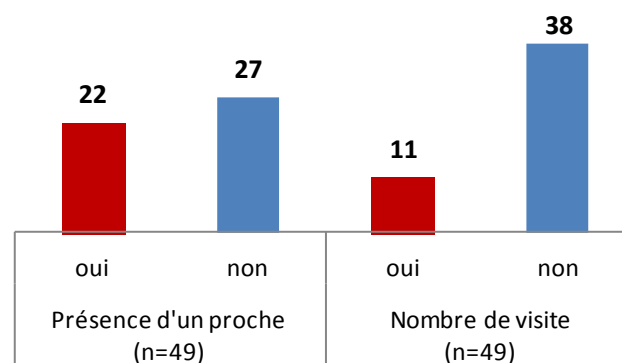


Figure 17 : L'entourage familial

Pour 22 sages-femmes sur 49, le post-partum est également marqué par l'omniprésence de la belle-mère ou de la mère qui s'occupe de tout. Neuf sages-femmes observent que le nombre de visites est très important et qu'il y a toujours un proche dans la chambre. A l'inverse, deux sages-femmes trouvent qu'il y a peu de visites par rapport à d'autres ethnies.

► Prise en charge culturelle au cours du post-partum

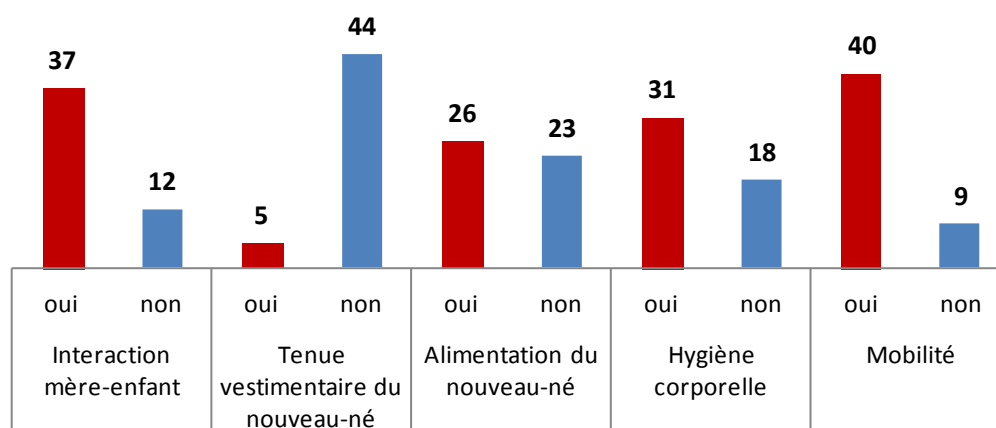


Figure 18 : Attitudes singulières des femmes d'origine chinoise lors du post-partum

Lors de leur séjour en suites de couches, plusieurs attitudes propres aux femmes chinoises ont été observées par notre panel de sages-femmes.

La majorité des sages-femmes (40/49) estime que la mobilité est un item particulier. En effet, 30 d'entre elles les voient toujours alitée et peu mobile. Toutefois, une des sages-femmes trouve qu'elles se mobilisent facilement et rapidement après l'accouchement.

Par ailleurs, une incompréhension face à l'hygiène corporelle de ces femmes est ressentie par une grande partie de notre population (31/49). Parmi elles, 23 soulignent une « faible hygiène » voire une « absence de douche ».

Concernant leur comportement avec leur nouveau-né, un grand nombre de sages-femmes (37/49) constate une relation mère-enfant atypique. 28 sages-femmes sont interpellées face aux mères distantes et peu expressives envers leurs nouveau-nés. Plus de la moitié de notre population (26/49) note une particularité dans l'alimentation du nouveau-né. Une alimentation majoritairement artificielle pour ces nouveau-nés est décrite par 19 sages-femmes voire l'utilisation de biberon d'eau pour quatre d'entre elles.

Un dixième de notre panel (5/49) a repéré une spécificité dans la tenue vestimentaire du nouveau-né. Parmi les commentaires des soignantes, on voit des nouveau-nés « toujours emmaillotés », « très couverts » ou « constamment avec des moufles ».

► Gestion des situations particulières par les sages-femmes

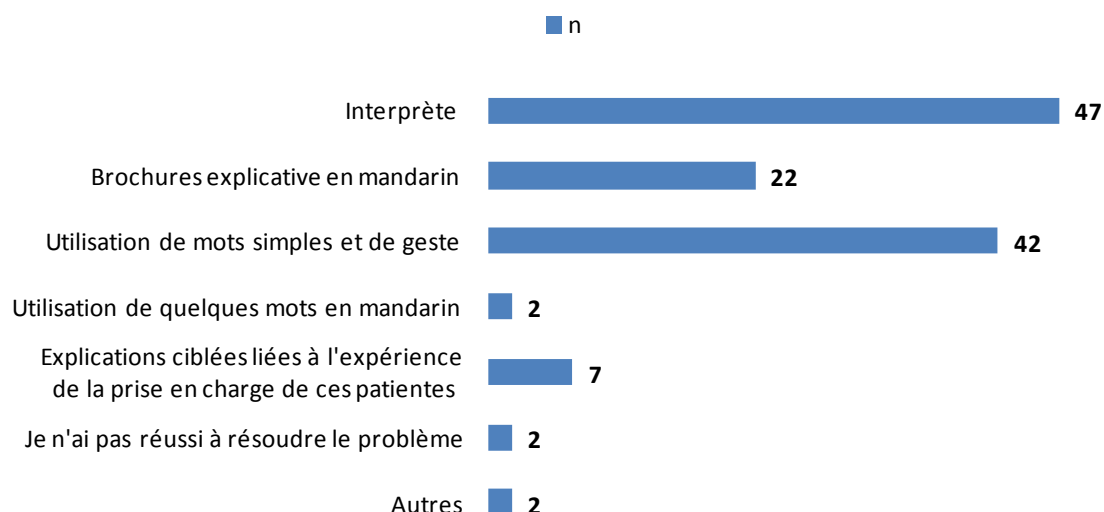


Figure 19 : Gestion des situations particulières par les sages-femmes (n=52)

Trois items sont ressortis majoritairement sur cette question à choix multiple. La grande majorité de notre échantillon (47/52) a recours à un interprète. Par ailleurs, les sages-femmes s'adaptent à la compréhension de la patiente en utilisant des mots simples et un langage non verbal. Enfin, 42,3% des sages-femmes (22/52) se servent de brochures comme support d'explication.

Deux sages-femmes ont répondu « autre ». L'une d'elle utilise l'appel téléphonique et l'autre des étudiantes sages-femmes pour servir ponctuellement d'interprète.

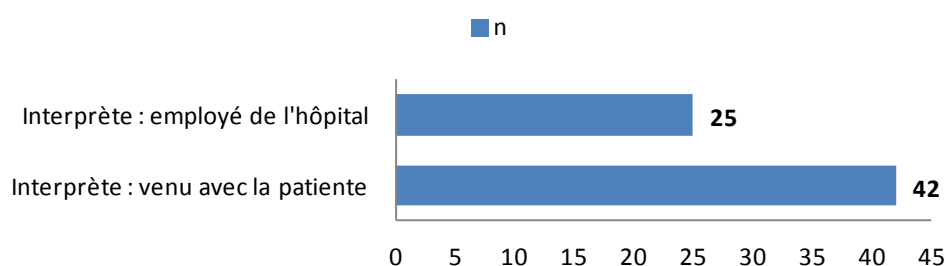


Figure 20 : Utilisation d'un interprète lors des difficultés linguistiques (n=47)

La majorité des traductions se fait par la personne qui accompagne la patiente.

► Qualification des moyens mis en place à la maternité par les sages-femmes

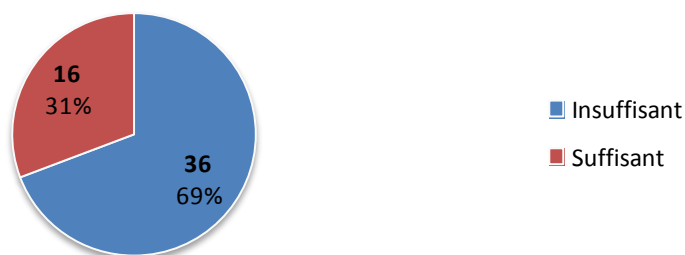


Figure 21 : Evaluation des moyens mis en place à la maternité par les sages-femmes (n=52)
Les moyens de communication mis en place par la maternité sont jugés insuffisants par la majorité des sages-femmes (69%).

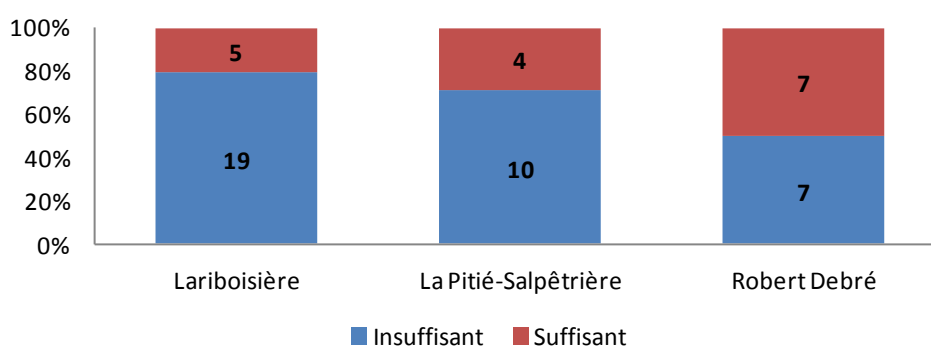


Figure 22 : Evaluations des moyens mis en place dans les différentes maternités par les sages-femmes (n=52)

A Lariboisière, plus des trois quart des sages-femmes (19/24) considèrent comme insuffisants les moyens mis en place par leur maternité. A La Pitié-Salpêtrière, 10 sages-femmes sur 14 (71,4%) sont du même avis alors qu'à Robert Debré, les sages-femmes ont un avis mitigé entre « suffisant » et « insuffisant ».

► Type de moyens souhaité par les sages-femmes

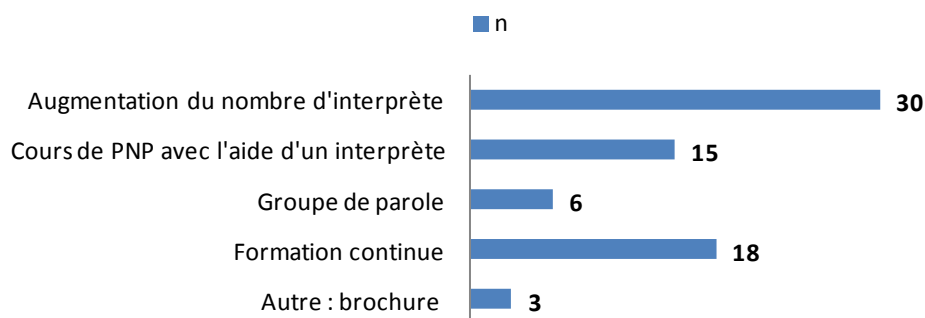


Figure 23 : Type de moyens souhaité n=35 (67%)

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

Trois items se sont distingués sur cette question à choix multiple.

30 sages-femmes sur les 35 ayant répondu à la question sont favorables à une augmentation du nombre d'interprète. Une sage-femme souligne qu'il faudrait avoir un interprète avec des notions dans le domaine de la santé et pas seulement présent pour l'aspect pécuniaire. Une autre sage-femme soutient l'interprétariat mais seulement par appel téléphonique. La formation continue est souhaitée par 18 sages-femmes sur 35. 15 sages-femmes sur 35 aimeraient mettre en place des cours de PNP avec l'aide d'un interprète.

Concernant les cours de PNP, quatre sages-femmes souhaitent expliquer le suivi de grossesse (examen complémentaire, conseils hygiéno-diététiques). Une sage-femme souhaite aborder le motif de consultation aux urgences de la maternité. Deux sages-femmes veulent traiter le thème de l'analgésie péridurale. Quatre sages-femmes souhaitent aborder le déroulement de l'accouchement et de ses éventuelles dystocies. Enfin, huit sages-femmes souhaitent aborder les suites de couches (soins au nouveau-né, allaitement maternel, contraception).

Trois sages-femmes souhaitent avoir des brochures explicatives traduites dans les deux langues, disponibles lors des consultations mensuelles et lors des suites de couches.

► Acquisition des connaissances sur l'aspect culturel

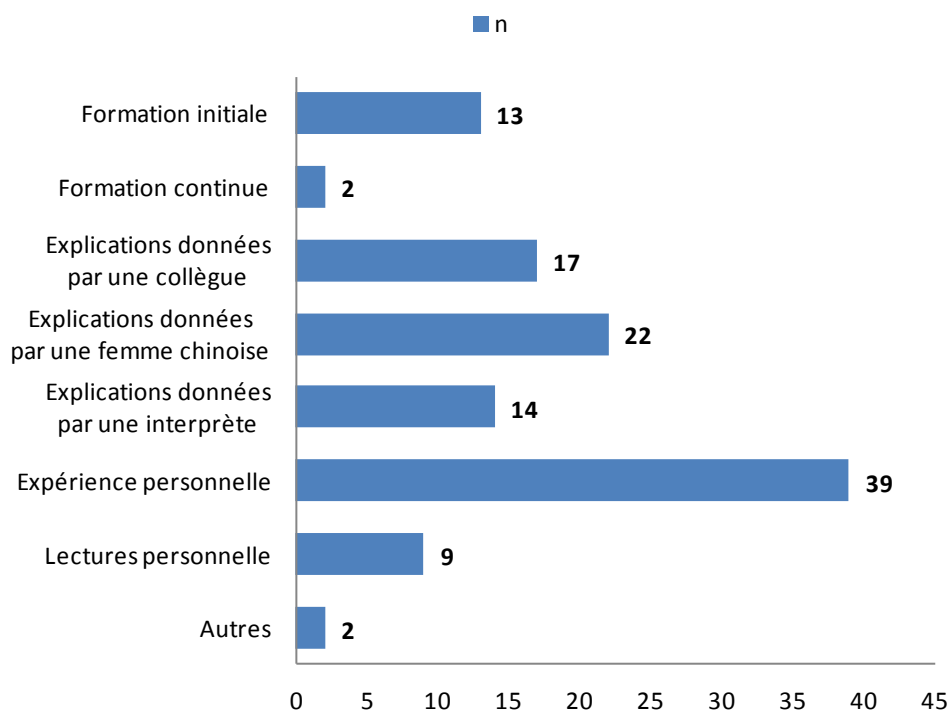


Figure 24 : Acquisition des connaissances sur l'aspect culturel (n=49)

L'acquisition des connaissances provient principalement de l'expérience personnelle (79,6%). Ce sont ensuite des explications données par diverses personnes (collègue, femme chinoise ou interprète) qui répondent aux interrogations des sages-femmes sur les spécificités de cette culture. 13 sages-femmes sur 49, se souviennent que la formation initiale les a aidés. Parmi elles, une des sages-femmes considère que la formation initiale ne lui a pas servi.

Uniquement deux sages-femmes sur 49 (soit 4%) ont pu assister à une intervention d'une sociologue pour les éclaircir sur ce sujet.

Parmi les deux sages-femmes ayant coché « autre », l'une précise avoir fait un voyage au Laos, et l'autre indique avoir une belle-sœur chinoise.

3.3 Evaluation des connaissances autour des rites et cultures des femmes enceintes d'origine chinoise

► L'examen échographique obstétrical est important pour ces femmes.

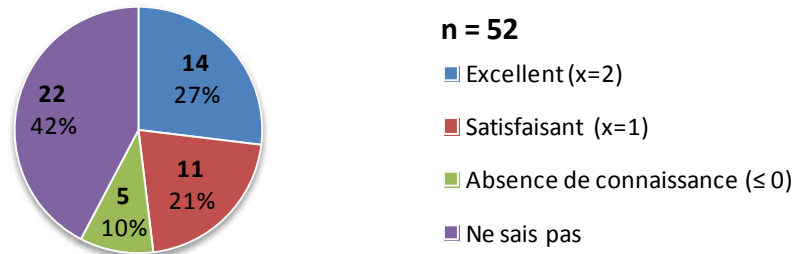


Figure 25 : Connaissance des sages-femmes sur la place de l'échographie pour les couples chinois

La réponse attendue est « Elles sont très demandeuses pour connaître le sexe de l'enfant à naître ».

Parmi les 52 sages-femmes interrogées, 36 (69,2%) ont connaissance de cette notion. Parmi elles, 22/52 (42,3%) ont trouvé la bonne réponse. 15/52 (28,8%) se sont trompées de réponse ou n'ont pas de notion concernant la place de l'échographie pour les couples chinois.

► Les femmes chinoises refusent l'analgésie péridurale.

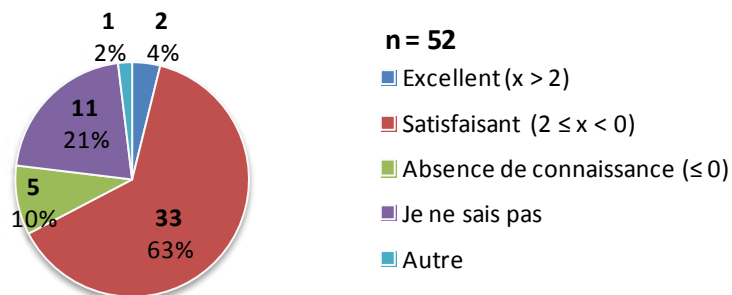


Figure 26 : Connaissance des sages-femmes sur le refus de l'analgésie péridurale

Les deux réponses attendues sont « Elles ont peur d'une future douleur dorsale » et « Elles pensent qu'il faut accoucher dans la douleur ».

Les sages-femmes ont répondu majoritairement (67%) à au moins une des réponses attendues. L'item « autre » correspond à une sage-femme qui a coché à la fois une bonne réponse et l'item « je ne sais pas ». Cette particularité proviendrait probablement d'une réponse cochée au hasard ou d'un doute sur la bonne réponse.

► Les femmes chinoises n'expriment pas leur douleur.

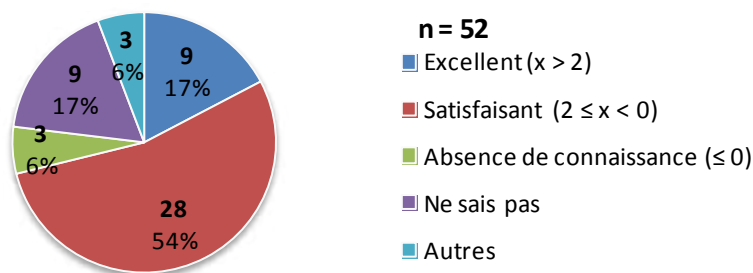


Figure 27 : Connaissance sur la gestion de la douleur des femmes chinoises

Les deux réponses attendues sont « La maîtrise des émotions est le signe d'une bonne maîtrise de soi dans leur culture » et « La pudeur de ces femmes fait qu'elles n'osent pas dire qu'elles souffrent ».

71% des sages-femmes ont trouvé la/les réponse(s) exacte(s).

L'item « autre » correspond à trois sages-femmes qui ont coché à la fois l'item « je ne sais pas » et un/des autre(s) item(s). Cette particularité proviendrait probablement d'une/des réponse(s) cochée(s) au hasard ou d'un doute sur la/les bonne(s) réponse(s).

► Parmi les rites de naissance, les 40 jours de réclusion sont primordiaux après l'accouchement.

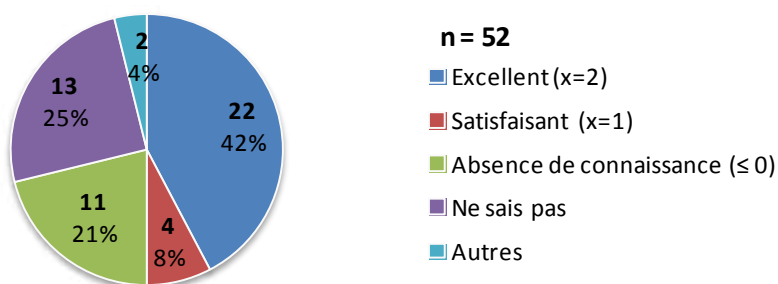


Figure 28 : Connaissance des sages-femmes sur le mois de réclusion des femmes chinoises en post-partum

La réponse attendue est « Pour rétablir l'équilibre dans leur corps afin de prévenir des futures arthrites ou autres algies ».

La moitié des sages-femmes ont répondu correctement à la question. Un quart des sages-femmes ne connaissent pas l'origine de ce mois de réclusion.

L'item « autres » correspond à deux sages-femmes qui ont coché à la fois l'item « je ne sais pas » et un/des autre(s) item(s). Cette particularité proviendrait probablement d'une/des réponse(s) cochée(s) au hasard ou d'un doute sur la/les bonne(s) réponse(s).

► En ce qui concerne l'hygiène corporelle, elles ne se douchent pas pendant quelques jours, mais effectuent une toilette sommaire.

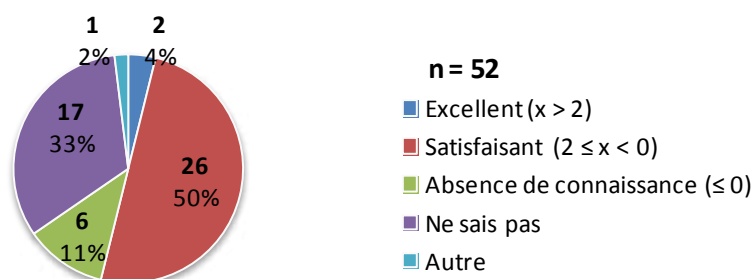


Figure 29 : Connaissances sur l'hygiène sommaire des femmes chinoises en post-partum

Les deux réponses attendues sont « Elles ne veulent pas souiller « la maison » avec les pertes sanguines » et « Elles ne doivent pas perdre la chaleur de leur corps et attraper froid ».

La moitié des sages-femmes ont trouvé correctement une des deux réponses. Un tiers des sages-femmes ne savent pas la raison de la toilette strictement sommaire des femmes chinoises.

L'item « autre » correspond à une sage-femme qui a coché à la fois une bonne réponse et l'item « je ne sais pas ». Cette particularité proviendrait probablement d'une réponse cochée au hasard ou d'un doute sur la bonne réponse.

► En ce qui concerne l'alimentation dans les suites de couches, elles ne mangent pas ou peu les plateaux servis à l'hôpital.

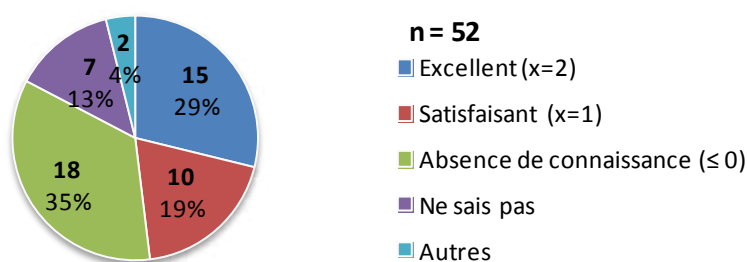


Figure 30 : Connaissance sur l'alimentation des femmes chinoises en post-partum

La réponse attendue est « Elles doivent suivre un régime constitué d'aliments dits « chauds » pour rééquilibrer leur corps ».

Un peu moins de la moitié des sages-femmes (48%) connaissent la raison de cette alimentation spécifique en post-partum. Un tiers des sages-femmes ont coché la mauvaise réponse.

L'item « autres » correspond à deux sages-femmes qui ont coché à la fois l'item « je ne sais pas » et un/des autre(s) item(s). Cette particularité proviendrait probablement

d'une/des réponse(s) cochée(s) au hasard ou d'un doute sur la/les bonne(s) réponse(s).

► Les femmes chinoises ne s'occupent pas de leur nouveau-né en post-partum.

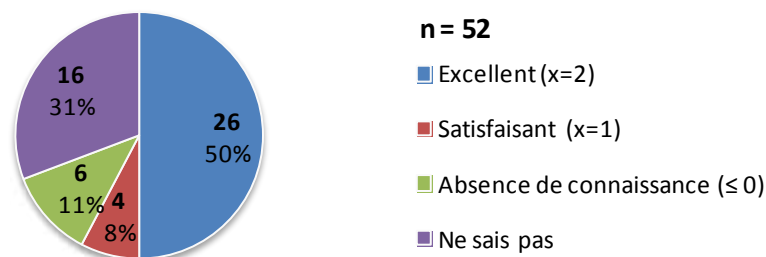


Figure 31 : Connaissance sur l'interaction mère-enfant en post-partum

La réponse attendue est « Afin de préserver leur santé, leur activité journalière doit être restreinte. Ainsi les soins relatifs au nouveau-né sont suspendus pendant cette période ».

Plus de la moitié des sages-femmes (30/52) connaissent la raison de la faible interaction mère-enfant lors du post-partum. Pratiquement un tiers des sages-femmes (16/52) ne savent pas l'interpréter.

► Score total sur les connaissances sur l'aspect culturel des femmes chinoises

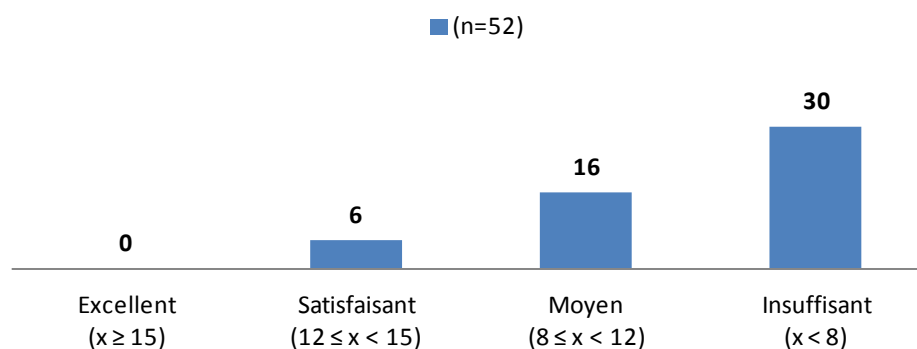


Figure 32 : Score total sur 20 points

Pour les questions 17 à 23, un score total sur 20 points a été calculé en additionnant tous les points cumulés (négatif ou positif). Les items « autres » de chaque question ont été pris en compte dans le calcul de ce score.

Les notes supérieures à 15 sont qualifiées d'excellentes.

Les notes allant de 12 inclus à 15 exclus, sont qualifiées de satisfaisantes.

Les notes allant de 8 inclus à 12 exclus, sont qualifiées de moyennes.
Les notes inférieures à 8 sont qualifiées d'insuffisantes.

Aucune des participantes n'a un score supérieur à 15/20.

11.5% (6/52) de notre panel ont un score satisfaisant.

30.7% (16/52) de notre panel ont un score moyen.

La majorité de notre panel soit 57.7% (30/52), a un score insuffisant.

Troisième partie

1. *Limites de l'étude*

Les limites de notre étude sont nombreuses et dues au type d'étude réalisée. Notre échantillon de sages-femmes étant faible, il ne permet pas de généraliser nos résultats à l'ensemble des sages-femmes.

L'étude comporte un biais de mémorisation et un biais subjectif. Effectivement, les questions posées requièrent à notre panel de sages-femmes de se remémorer leurs expériences. Elle possède également un biais d'auto sélection en raison de la longueur du questionnaire et du temps consacré pour y répondre.

Concernant les questions 17 à 23, évaluant les connaissances des sages-femmes sur l'aspect culturel des femmes d'origine chinoise autour de la maternité, nos réponses attendues ne sont pas exhaustives. Celles-ci ont été choisies à partir de plusieurs références bibliographiques.

Notre étude est multicentrique : elle a été réalisée dans trois maternités différentes à Paris. Ces trois maternités ont été choisies pour leur forte présence de la population chinoise. L'enquête réalisée est qualitative, dans le but de mettre en avant les différents rites et coutumes de cette communauté observés à travers la maternité.

Une critique concernant la rédaction du questionnaire peut être soulevée. Il n'a pas été précisé aux sages-femmes de quelle femme chinoise dont il s'agissait à travers le questionnaire. La Chine étant vaste, elle peut être décrite comme une mosaïque ethnique. Plus de 90% sont des Han, plus connus sous le nom de Chinois. Les autres minorités telles que les Ouïgours ou les Tibétains ont été exclus de nos

critères. Néanmoins, à l'intérieur même de la grande famille des Han, il y a autant de dialectes que de régions en Chine.

Concernant notre étude, notre population chinoise comprenait les immigrées d'origine chinoise de première et de deuxième génération. Depuis quelques années, les immigrées chinoises en France proviennent principalement de deux régions, celles du Zhejiang qu'on appelle les Wenzhou, et celles du Nord-Est qu'on appelle les femmes Dongbei. Rares, sont les femmes de la première génération à maîtriser le français, même après plusieurs années en France. Les raisons sont nombreuses : la différence de l'alphabet latin avec les sinogrammes, le travail acharné afin de rembourser la dette pour arriver en France, le manque de temps et la vie menée dans une communauté strictement chinoise sont des freins à l'apprentissage de la langue française. A contrario, les enfants de parents immigrés ont pu être scolarisés en France et apprendre le français. L'acculturation, d'après le Larousse, est « la modification des modèles culturels de base de deux ou plusieurs groupes d'individus, de deux ou plusieurs ethnies distinctes, résultant du contact direct et continu de leurs cultures ».⁽²⁶⁾ L'acculturation peut autant concerner la première que la deuxième génération. Le mémoire de L. ZHAO soutenu en 2012, traite de la place de la traduction dans les pratiques traditionnelles des femmes chinoises, peu ou non francophones, en maternité. Il est montré que lorsque ces femmes ont vécu plus de dix ans en France, elles perpétuent moins les rites culturels. En d'autres termes, on observe le phénomène d'acculturation, ou plus précisément d'assimilation ou d'intégration.⁽²⁷⁾ On parle d'assimilation lorsqu'une « personne abandonne son identité culturelle au profit de celle de la communauté dominante » et d'intégration lorsqu'une personne conserve son identité et d'autres caractéristiques culturelles propres tout en participant à la vie de son pays d'accueil.⁽⁹⁾

2. Analyse et discussion des résultats

2.1 Caractéristiques de la population étudiée

52 questionnaires ont pu être exploités. Notre panel de sages-femmes n'est pas très homogène. Il se compose de 24 professionnels exerçant à Lariboisière, et de seulement 14 professionnels à La Pitié-Salpêtrière et autant à Robert Debré. Les nombreux retours à Lariboisière peuvent s'expliquer par le fait que nous ayons relancé plusieurs fois les personnes sondées, étant donné que nous étions en stage pendant 3 semaines dans la maternité. La majorité des équipes de sages-femmes à Lariboisière et à La Pitié-Salpêtrière ont répondu aux questionnaires.

La médiane de l'âge des participantes est de 29 ans. Un tiers de l'échantillon (19/52) sont des jeunes diplômées. Plus de la moitié des sages-femmes (30/52) de notre population ont plus de cinq années d'expérience. Leur expérience professionnelle peut être le reflet de leurs connaissances vis-à-vis de cette culture asiatique, plus précisément chinoise.

2.2 Prise en charge médicale et culturelle des femmes d'origine chinoise

2.2.1 Sentiment de difficulté

Parmi les maternités sélectionnées, la majorité des sages-femmes (49/52) rencontre fréquemment des femmes d'origine chinoise. Cette figure justifie le choix des maternités.

Quelque soit la période de la maternité, le sentiment de difficulté est ressenti par 94% de notre échantillon de sages-femmes (49/52). Par ailleurs, elles sont unanimes à constater que la barrière linguistique est le premier obstacle. La culture seule n'est pas un critère de difficulté pour notre panel de professionnels.

La figure 8 décrit le moment de la maternité où elles rencontrent le plus de difficultés. **Par ordre croissant de difficulté, on retrouve l'accouchement, puis la grossesse, et enfin le post-partum.** En effet, 64,6% (31/48) de notre population estime que la prise en charge lors des jours qui suivent l'accouchement est difficile voire très difficile pour huit d'entre elles. Plus de la moitié des interrogées (25/48)

éprouve un sentiment de difficulté lors de la grossesse, cependant l'accouchement ne serait difficile que pour 17 sages-femmes sur 50 (34%).

Quelques sages-femmes jugent que la qualification de la prise en charge dépend de la présence d'un interprète.

2.2.2 Particularités observées par les sages-femmes dans la prise en charge médicale de ces femmes

► Pendant la grossesse

Après l'analyse des résultats, il en ressort que la grossesse ne soulève pas de particularité majeure. Sept sages-femmes précisent que le plus gênant est la difficulté de communication pour l'explication des examens complémentaires, surtout lorsque ceux-ci révèlent l'existence d'une pathologie.

Une sage-femme témoigne du caractère singulier de choisir la date d'accouchement en fonction de l'astrologie chinoise. Vraisemblablement, il n'est pas rare en Chine d'observer ce phénomène. Les chinois étant très superstitieux, la date et l'heure de naissance seront marquées précieusement pour prédire l'avenir du nouveau-né.

La question 17 concernait les connaissances des sages-femmes sur la place de l'échographie pour les couples chinois.

La réponse attendue était « Elles sont très demandeuses pour connaître le sexe de l'enfant à naître ». Effectivement, un héritier de sexe masculin est désiré pour perpétuer la lignée familiale. 36/52 soit 69,2% des interrogées ont connaissance de cette notion. Il n'a pas été relevé de situation délicate concernant la découverte du sexe de l'enfant.

Au vu de ces résultats, on peut supposer que seule la barrière linguistique est gênante pour l'explication des examens complémentaires pendant la grossesse.

► Pendant le travail

De manière générale, la douleur est subjective d'une femme à une autre. Pourtant, lors du travail, la majorité des sages-femmes (33/52) ont souligné la bonne gestion de la douleur des femmes chinoises. Souvent décrites comme « peu expressives » ou « très courageuses », elles sont peu nombreuses à demander l'analgésie péridurale par rapport à d'autres populations. Leur comportement face à la douleur étant inhabituel, son évaluation n'est pas facile pour les soignants. Dans la culture chinoise, la maîtrise des émotions est essentielle. Exprimer ses émotions en public et ainsi se dévoiler est un signe de faiblesse. La femme chinoise doit donc rester stoïque devant la douleur.⁽⁹⁾ Concernant l'analgésie péridurale, elle est peu répandue en Chine. De plus, en France, des idées négatives sont véhiculées au sein de la communauté sur cette technique.⁽¹¹⁾ Ainsi, les femmes d'origine chinoise sont tiraillées entre une éducation chinoise traditionnelle et une médecine moderne occidentale. D'où une réticence à demander l'analgésie péridurale.

La question 18 renvoie aux connaissances des sages-femmes sur le refus de l'analgésie péridurale. Les deux réponses attendues étaient « Elles ont peur d'une future douleur dorsale » et « Elles pensent qu'il faut accoucher dans la douleur ». Les sages femmes sont 67% à répondre à au moins une des réponses attendues.

Quant à la question 19 portant sur les connaissances à propos de la gestion de la douleur de ces femmes, les deux réponses attendues étaient « La maîtrise des émotions est le signe d'une bonne maîtrise de soi dans leur culture » et « La pudeur de ces femmes fait qu'elles n'osent pas dire qu'elles souffrent ». 71% des sages-femmes ont trouvé la/les réponse(s) exacte(s).

En ce qui concerne les questions 18 et 19, on retrouve quasiment les mêmes proportions de notre panel (63%) ayant remarqué une attitude singulière pour la gestion de la douleur. On peut affirmer que les sages-femmes ont une bonne maîtrise de cette connaissance.

► L'accouchement

Pendant l'accouchement, la grande tolérance à la douleur est également soulignée par un tiers de notre échantillon de sages-femmes. La voie d'accouchement ne soulève pas d'attitude propre à ces femmes. Trois

sages-femmes précisent que le peau à peau n'est pas apprécié lors du post-partum immédiat. Les raisons qui l'expliquent peuvent être diverses, mais la plus probable est qu'il est coutume de ne pas montrer son admiration envers le nouveau-né de peur que les esprits malveillants s'en prennent à lui. ⁽¹⁵⁾

Lors de l'accouchement, le conjoint présente une attitude singulière pour un quart de notre population de soignants. Cependant, au sein même de ces réponses, les avis divergent. Il y a ceux qui rapportent une présence active du conjoint devant la douleur de sa femme (5/14), ceux qui le décrivent avec un comportement curieux lors du toucher vaginal et de la réfection des déchirures périnéales (3/14), et ceux qui au contraire évoquent une personne en retrait (3/14). On peut présumer qu'il n'y a pas d'attitude propre au conjoint dans cette culture. Ces résultats peuvent être interprétés comme étant la singularité de chaque couple.

Deux sages-femmes notent que les déchirures périnéales sont assez fréquentes. Les tissus périnéaux de ces femmes étant plus friables, elles tendent à se déchirer plus facilement. En 1998, une étude rétrospective, cas-témoin sur 400 dossiers (200 patientes chinoises et 200 patientes françaises) a été menée par P.SAUEGRAIN et M.BOUCHARD à la maternité de Saint Antoine. Elle n'avait pas retrouvé de résultat pouvant affirmer que les déchirures étaient plus fréquentes chez les Chinoises que chez les Françaises. ⁽²⁸⁾

► Le post-partum

L'entretien de contraception lors du post-partum s'avère être un sujet délicat pour 24 sages-femmes sur 49. Le premier argument est la difficulté de communication due à la barrière de la langue. L'abstinence lors des 40 jours après l'accouchement est sue par neuf sages-femmes. Quatre sages-femmes ont observé que ces femmes choisissaient principalement le préservatif ou le dispositif intra-utérin. A l'inverse, une autre sage-femme a remarqué qu'elles prenaient majoritairement une contraception orale. Contrairement à l'analgésie péridurale, la contraception est un sujet très connu des femmes en Chine, pays où le nombre de naissances est limité à un enfant par famille. Ce sont principalement des contraceptifs de longue durée, tel que le dispositif intra-utérin, qui sont prônés et utilisés. Le préservatif se place en deuxième position, toutefois il est largement moins choisi que le premier. ⁽²⁴⁾ On peut supposer que la pudeur ainsi que la barrière de la langue ne facilitent pas l'entretien de contraception. Néanmoins, l'interprétariat par

une tierce personne n'est pas la solution idéale car elle serait intrusive dans l'intimité du couple.

2.2.3 Aspect socioculturel dans la prise en charge d'une femme chinoise

Au cours de la maternité, les sages-femmes sont nombreuses à remarquer les diverses particularités propres à cette culture.

► L'alimentation maternelle

Tout au long de la grossesse et après l'accouchement, les sages-femmes mentionnent la particularité de l'alimentation maternelle.

Elles sont plus de 39% de notre échantillon (20/51) à rapporter une attitude singulière pendant la grossesse. **Les deux situations problématiques sont la prise de poids importante et la difficulté à suivre un régime adapté en cas de diabète gestationnel.** D'après les croyances chinoises, lorsque les femmes enceintes ont une envie alimentaire, il faut la satisfaire car il s'agirait d'un désir provenant de l'enfant qu'elle porte dans leur ventre. De plus, le riz étant le féculent de base dans cette communauté, diminuer leur portion en cas de diabète gestationnel paraît être délicat pour elles. ⁽¹⁵⁾

La moitié de notre panel souligne le régime spécifique (boisson chaude, plats et infusions spéciaux) de ces femmes après l'accouchement. Effectivement, l'accouchée doit se nourrir d'une alimentation spécialement conçue pour elle afin de rétablir l'équilibre de son corps fragilisé par la grossesse. Cette alimentation est souvent préparée et amenée par la famille.

Concernant la question 22, qui testait les connaissances des sages-femmes sur l'alimentation des femmes chinoises en post-partum, la réponse attendue était « Elles doivent suivre un régime constitué d'aliments dits « chauds » pour rééquilibrer leur corps ». 48% de notre échantillon connaissent l'explication liée à ce régime alimentaire. **Ce résultat concorde avec celui retrouvé concernant les attitudes singulières liée à l'alimentation.**

► Tenue vestimentaire

Pendant la grossesse, six sages-femmes de notre population ont aperçu une épingle à nourrice attachée d'un fil rouge sur les vêtements au niveau du ventre maternel. Le rouge, symbole du bonheur, est la couleur préférée des Chinois. Cette amulette est censée protéger le fœtus en éloignant les mauvais esprits qui pourraient lui nuire.

Trois sages-femmes relèvent le port fréquent de grosses culottes de la part de ces femmes lors de la grossesse. Au cours du travail, deux sages-femmes notent le port fréquent de chaussettes. Au vu du faible nombre de sages-femmes ayant répondu les mêmes choses et de l'absence de ces particularités dans la littérature, on peut supposer que ce sont des phénomènes aléatoires ou que ces femmes font cela pour protéger leurs corps contre le froid.

La tenue vestimentaire revêt toute son importance dans le mois qui suit l'accouchement. La moitié des interrogées (24/49) ont constaté cette singularité. Les deux réponses qui sont ressorties sont le port de bandeau ou de bonnets sur les cheveux (10/24) et le fait d'être constamment habillée en pyjama à la maternité (7/24). D'autres sages-femmes en minorité ont écrit « s'habiller chaudement quelque soit les saisons » (2/24), « le port de chaussettes » (2/24), « le port de ceinture au niveau du ventre » (3/34), mais aussi « le port de grosse culotte » (1/24). Dans la culture chinoise, l'accouchement est assimilé à une perte de chaleur relative à la naissance du nouveau-né et à la perte sanguine. Pendant cette période, le corps est très faible. Il n'est pas rare d'entendre des accouchées, quelques années plus tard, parler du non respect des coutumes comme la cause de leur algie dorsale. Les pores de leur corps étant ouverts, il leur est fortement déconseillé d'attraper froid. La tête, les mains, les pieds et le nombril sont des parties du corps dont il est fortement conseillé de protéger contre le froid et la déperdition de chaleur.

► Prise en charge culturelle au cours du post-partum

A partir du premier jour après l'accouchement et ce jusqu'à la fin du mois, de nombreux rites et coutumes peuvent être observés. En réalité, il est difficile d'expliquer chaque item séparément, car tous sont liés entre eux.

Entourage familial

Concernant le post-partum, la présence à toute heure de la belle-mère ou de la mère a été soulignée par 22 sages-femmes sur 49, précisant que celle-ci s'occupait de tout. Quant au père du nouveau-né, sa présence constante a aussi été remarquée par 14 sages-femmes de notre panel. Il est coutume en Chine de prescrire à la nouvelle mère le repos absolu, voire l'alitement strict pendant le premier mois pour renforcer sa colonne vertébrale très sollicitée par la grossesse. Pour l'accompagner lors de cette période, la belle-mère ou la mère se charge de tout : en passant de son alimentation jusqu'aux soins du nouveau-né. Ce sont souvent elles qui veillent au respect des coutumes traditionnelles. Il n'est pas rare en Chine de voir une famille embaucher une nourrice s'occuper du nouveau-né lorsque la belle-mère ou la mère n'est pas disponible ; en France, le conjoint prendre le relais en l'absence de celle-ci. Le repos est une des raisons pour laquelle la relation mère-enfant n'est pas fusionnelle dans les premiers temps. Dans les maternités françaises, voir une tierce personne s'occuper du nouveau-né à la place des parents peut provoquer un choc culturel. Cela peut perturber l'équipe soignante qui a le devoir d'accompagner l'accouchée dans l'apprentissage de son nouveau rôle. Par ailleurs, l'omniprésence et le non respect des horaires peuvent entraver à la qualité des soins prodigués.

Mobilité

La mobilité des femmes chinoises lors du post-partum a retenu l'attention d'une forte proportion des interrogées (40/49). 30 d'entre elles trouvent que ces femmes sont constamment alitées et peu mobiles. Comme on l'a vu précédemment, le repos strict est préconisé après l'accouchement tandis que les études scientifiques ont mis en évidence que l'alitement post-opératoire n'était pas bénéfique. En d'autres termes, ce repos strict peut entraîner des risques de thrombose. Il est en effet difficile de leur faire comprendre que le repos strict au lit ne soit pas une bonne chose.

Hygiène

63% de notre panel (31/49) évoque une attitude particulière concernant l'hygiène corporelle de ces femmes. Leur « faible hygiène » voire leur « absence de douche » est précisée par 23 sages-femmes. L'explication à ce comportement est la même que pour la tenue vestimentaire. Les pores de leur corps étant ouverts, il leur est fortement déconseillé de ne pas se doucher pour éviter d'attraper froid. Ainsi,

l'hygiène de ces femmes est très superficielle. D'après le mémoire de L. ZHAO, en 2012, on relève une forte proportion de femmes qui ne se lavent pas (40%) et qui ne se lavent pas les cheveux (74%) après l'accouchement pendant au minimum cinq jours.⁽²⁷⁾ Ainsi, il paraît nécessaire, lors des suites de couches, de leur expliquer l'importance des soins relatifs à l'hygiène intime dans la prévention des infections.

La question 21 demandait à notre échantillon de sage-femme leur connaissance sur l'hygiène sommaire de ces femmes. Les deux réponses attendues étaient « Elles ne veulent pas souiller « la maison » avec les pertes sanguines » et « Elles ne doivent pas perdre la chaleur de leur corps et attraper froid ». La moitié des sages-femmes ont trouvé une des deux réponses. Une grande majorité des sages-femmes ont connaissance de cette attitude spécifique, cependant seule la moitié en connaît la raison.

Interaction mère-enfant

La majorité du panel (37/49) est interpellée par le caractère spécifique de la relation mère-enfant. Les femmes sont exposées comme « distantes » et « peu expressives » envers leurs nouveau-nés. Tirée de son contexte, cette attitude peut alerter les équipes et faire penser aux traits pathologiques d'une dépression du post-partum. Dans ce cas présent, c'est une attitude culturelle. Ne pas montrer son admiration autour du nouveau-né et être au repos strict sont les explications de cette distance.

La question 23 évaluait les connaissances des sages-femmes sur cet item. La réponse attendue était « Afin de préserver leur santé, leur activité journalière doit être restreinte. Ainsi les soins relatifs au nouveau-né sont suspendus pendant cette période ». 30/52 ont connaissance de cet aspect de la relation.

Une grande majorité des sages-femmes a connaissance de ce caractère spécifique, cependant toutes ne savent pas l'expliquer.

Alimentation du nouveau-né

Des attitudes singulières ont été rapportées dans l'alimentation du nouveau-né par 53% des interrogées (26/49). 19 sages-femmes soulignent que la majorité opte pour une alimentation artificielle. Quatre sages-femmes précisent avoir vu fréquemment des femmes donner des biberons d'eau. En ce qui concerne les

chiffres publiés par le mémoire de P. SAUVEGRAIN et M. BOUCHARD en 1998, ainsi que ceux de L. ZHAO en 2012, une augmentation du nombre d'allaitement maternel est observée (respectivement 16% et 24%), même si ce n'est qu'une minorité. ^(27,28) Comme nous l'avons vu dans notre première partie, les raisons de ce choix peuvent être variables. Cependant, les deux principales raisons sont probablement d'une part le repos strict lors du post-partum, et d'autre part la facilité pour reprendre le travail. La reprise du travail des femmes sans papiers se fait rapidement après ce mois de réclusion car elles ne possèdent pas de congé de maternité.

Quatre sages-femmes soulignent que ces femmes donnent parfois des biberons d'eau à leur nouveau-né. Il n'existe pas de donnée de la littérature pour ce qui est de cette particularité. On peut supposer qu'avec la chaleur en Chine, des biberons d'eau sont donnés régulièrement. Quelque soit le mode d'alimentation du nouveau-né, il semble important de les encadrer et de leur expliquer les modes d'usage des biberons d'eau.

Tenue vestimentaire du nouveau-né

D'après la majorité des sages-femmes, il n'y a pas de singularité notable dans la tenue vestimentaire du nouveau-né.

La question 20 interrogeait les connaissances des sages-femmes sur le mois de réclusion des femmes chinoises. La réponse attendue était « Pour rétablir l'équilibre dans leur corps afin de prévenir des futures arthrites ou autres algies ». La moitié de notre échantillon a répondu correctement à la question.

Après analyse de nos résultats, on peut affirmer que les suites de couches sont marquées par la présence de divers rites et coutumes souvent incompris par notre échantillon de sage-femme.

► Connaissance sur la dimension culturelle : score total

Un score sur 20 a été calculé en additionnant les points des sept questions à choix multiples. Seulement six sages-femmes sur 52 ont un score au dessus de 12 sur 20. La majorité de notre panel, soit 30 interrogées sur 52, ont un score jugé insuffisant. Cette méconnaissance de la dimension culturelle peut être à l'origine d'une prise en charge inadaptée.

La première hypothèse affirmait que l'aspect socioculturel des femmes chinoises ne posait pas de problème pendant la grossesse et l'accouchement, mais que celui-ci était incompris lors du post-partum par l'équipe soignante, ce qui créait des difficultés dans la prise en charge.

La prise en charge de la grossesse étant une période difficile pour plus de la moitié de notre échantillon (25/48), **notre hypothèse est partiellement validée.**

2.3 Moyens et souhaits des sages-femmes

2.3.1 Moyens mis en place à la maternité

Afin de gérer les situations particulières, la majorité des sages-femmes de notre échantillon (47/52) ont recours à un interprète. L'adaptation à la compréhension de la patiente et l'emploi de brochures explicatives sont également mis à l'œuvre. 69% (36/52) des soignants jugent comme insuffisant, le caractère des dispositifs mis en place à la maternité. Ceux-ci sont très hétérogènes d'une maternité à une autre et ne sont pas toujours connus de tous les soignants.

Dans la première maternité interrogée, plusieurs dispositifs sont mis en place pour aider les professionnels de santé.

Dans l'optique de remédier à la barrière linguistique, des interprètes présents par appel téléphonique, avec l'association Inter-Service Migrants Interprétariat, sont à leur disposition. Auparavant, une demi-journée était consacrée à des consultations mensuelles avec l'aide d'un interprète. Aujourd'hui, un traducteur est présent toutefois pour tout l'hôpital et seulement deux demi-journées hebdomadaires. Des traductions écrites sont disponibles en consultation pour ce qui est de la toxoplasmose. En salle de naissance, les questions relatives à la prise en charge d'une consultation aux urgences et la technique de l'analgésie péridurale sont également disponibles.

Des cours de préparation à la naissance et à la parentalité, co-animés par une sage-femme libérale, une sage femme de la maternité et un interprète, ont été mis en place avec l'association Pierre Ducerf.

Par ailleurs, une intervention portant sur les différents aspects culturels autour de la maternité a eu lieu, mais les sages-femmes n'en avaient pas été informées.

Malgré tous ces moyens mis en place, les sages-femmes sont 19 sur 24 à les estimer comme insuffisants, soit plus des deux tiers.

Dans la deuxième maternité interrogée, lors des consultations mensuelles, un questionnaire traduit dans les deux langues peut aider pour le recueil du dossier médical. De plus, des brochures traduites informatisées sont disponibles concernant les conseils hygiéno-diététiques (toxoplasmose, listériose), les actes médicaux (dépistage de la trisomie 21, Amniocentèse) ainsi que les conseils sur l'allaitement. Des traducteurs de l'association Inter-Service Migrants Interprétariat peuvent accompagner la patiente si la demande a été faite avant la consultation.

Dans la dernière maternité sollicitée, il ne semble pas y avoir de documents traduits.

Fréquemment, les femmes sont accompagnées d'un traducteur extérieur. Cette personne peut être le conjoint, une amie du couple, un enfant du couple voire un interprète payant. Il arrive parfois que les compétences linguistiques du conjoint soient insuffisantes, ce qui peut s'accompagner d'une mauvaise compréhension des questions et entraîner des altérations dans la transmission des informations données et demandées. Lorsqu'il s'agit d'aborder des questions qui relèvent de la sphère intime, la communication peut devenir problématique. En effet, dans leur culture, les hommes sont souvent exclus des sujets tabous relatifs à la sexualité. Dans le cas où c'est l'un des enfants du couple qui assure la traduction, les questions autour de l'intimité de leur mère (menstruation, contraception, symptômes physiques) peuvent très vite s'avérer gênante. Il faut noter que le recours à un traducteur extérieur, pas toujours bienveillant, est souvent payant pour ces femmes précaires.

Notre deuxième hypothèse, qui stipulait que la mise en œuvre de moyens dans les établissements à forte population chinoise permettait de contourner les obstacles tels que les barrières linguistique, culturelle et sociale afin d'obtenir une prise en charge optimale, est réfutée.

2.3.2 Souhaits des sages-femmes

En vue d'aider les équipes soignantes dans leur prise en charge, il leur a été demandé leurs souhaits à propos des dispositifs à mettre en place.

30 sages-femmes sur 35 souhaitent une présence plus prononcée d'un interprète. Il est difficile de répondre à cette attente d'une part en raison de la conjoncture économique, et d'autre part, par rapport à d'autres ethnies non francophones. Néanmoins, des traductions écrites avec les deux langues ou l'interprétariat par appel téléphonique avec l'association Inter-Service Migrants peuvent pallier à ce problème. Ce dernier, facilement utilisable mais méconnu de beaucoup de soignants peut résoudre les problèmes d'incompréhension.

La formation continue est soutenue par la moitié des sages-femmes (18/35). Les connaissances sur la spécificité culturelle à travers la maternité peuvent aider à la prise en charge et éviter les malentendus.

42,8% des sages femmes (15/35) sont favorables aux cours de PNP avec un interprète, ce qui permettrait non seulement de leur expliquer le déroulement de la grossesse et ses suites mais également de répondre à leurs incertitudes.

3. Propositions

Dans la prise en charge des femmes immigrées d'origine chinoise, la principale difficulté relevée par les sages-femmes est la barrière de la langue. Or, d'après la charte de la personne hospitalisée, qui reprend la loi du 4 mars 2002 relatives aux droits des malades et à la qualité du système de santé, « l'information donnée au patient doit être accessible et loyale » et « un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient ». Pour contourner la barrière linguistique, des feuillets explicatifs traduits dans les deux langues en plus grande quantité et plus facilement disponibles pourraient les aider. Des informations spécifiques, en tenant compte de leurs rites et coutumes traditionnels, pourraient être traduites : les conseils hygiéno-diététique lors d'un diabète gestationnel, les risques d'un alitement après un accouchement par césarienne, ou encore les diverses méthodes de contraception et leur suivi gynécologique.

Outre la difficulté de la communication, la méconnaissance des habitudes et coutumes d'une culture peut être à l'origine d'une prise en charge inadaptée. Ainsi, il paraît important de mettre en place des outils afin de les aider dans la prise en charge de ces femmes. Il n'existe pas de solution idéale, mais une association de plusieurs moyens pourrait améliorer la qualité de la prise en charge.

Tout d'abord, la formation initiale avec la mise en place des cours d'anthropologie, peut les initier à la rencontre d'une autre culture. Bien que l'expérience professionnelle soit un reflet de l'acquisition des connaissances, la formation continue avec des conférences autour de l'interculturalité permettraient d'abolir des fausses représentations voire des préjugés au sein des équipes.

Après avoir assisté à un cours de PNP, co-animé par deux sages-femmes et un interprète de l'association Pierre Ducerf, il me paraissait que les femmes chinoises, de nature pudique et réservée, ont de nombreuses questions. Ce cours leur a non seulement permis de comprendre le fonctionnement des institutions hospitalières, d'apaiser leurs craintes en tant qu'immigrées, souvent sans papiers, mais encore de rencontrer et d'échanger avec d'autres femmes enceintes.

Par ailleurs, la mise en place d'un groupe de parole similaire à celui de « l'arbre à Palabre » à la maternité des Bluets leur permettrait d'échanger des informations avec d'autres femmes enceintes ou accouchées.

De plus, s'impliquer dans la formation de « femmes relais », médiatrices socioculturelles, sur le suivi de la grossesse tout en prenant en compte leurs rites et croyances culturels pourrait aider ces femmes. Celles-ci sont rares dans la communauté chinoise. Le rôle des médiatrices est de sortir les immigrées de leur isolement et de servir d'interprètes dans les différentes institutions du pays d'accueil.

Enfin, les efforts fournis ne doivent pas seulement provenir des professionnels de santé mais également des Chinoises. Il est nécessaire que la communication soit dans les deux sens pour avoir une prise en charge optimale. Les femmes chinoises doivent faire l'effort de communiquer afin que leurs attitudes soient comprises.

Conclusion

Accoucher dans un pays qui n'est pas le sien est difficile, tant sur le plan médical que culturel. Effectivement, le contexte socioculturel des femmes immigrées d'origine chinoise joue un rôle primordial dans le déroulement de la grossesse et de ses suites. La maternité s'accompagne de nombreux rituels visant à assurer le bien-être de la mère et du nouveau-né.

Notre enquête menée auprès de sages-femmes, au sein de trois maternités de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, est qualitative. Il aurait été intéressant d'agrandir notre échantillon en investiguant dans d'autres maternités pour que l'enquête soit quantitative. Cette étude a pu montrer des difficultés dans la prise en charge de ces femmes malgré les dispositifs mis en place par les hôpitaux. Ces difficultés, principalement linguistiques, sont accentuées lors du suivi de la grossesse et du post-partum. En outre, elles perturbent le déroulement de l'entretien médical. La loi du 4 mars 2002, plaçant le patient au cœur de la décision médicale, stipule que le consentement doit être recherché après une information claire, accessible, intelligible, loyale, complète et comprise. Néanmoins, ces conditions sont difficiles à obtenir lorsque les deux protagonistes ne parlent pas la même langue. Les connaissances à propos des pratiques et coutumes culturelles ne sont pas connues de tous les professionnels de santé. Ceux-ci n'ont pas forcément reçu une formation initiale pour les préparer à cette réalité. Bien que l'expérience professionnelle soit le premier élément cité qui les ait aidés, ils sont désireux d'une formation ethnoculturelle. Dans le but de faciliter le travail des professionnels de santé dans leur quotidien, il serait utile de mettre d'autres moyens à leur disposition. En effet, des documents traduits dans les deux langues pourraient être disponibles en plus grand nombre, des groupes de paroles pourraient se développer, ou encore la présence de femme relais rassurerait ces femmes au cours de leur grossesse.

Pour de nombreuses immigrées, la grossesse est un moment clef qui constitue un premier contact avec le corps médical. De ce fait, le parcours de soins pendant la grossesse, marqué par plusieurs consultations, est souvent le début d'un suivi médical à plus long terme après l'accouchement, notamment le suivi gynécologique et le suivi à la PMI. Il est donc impératif d'établir un contact sécurisant et une relation de confiance.

Bibliographie

1. POISSON V. Les grandes étapes de 100 ans d'histoire migratoire entre la Chine et la France. avr 2005;(1254):6- 17.
2. BERAHA R, DONG L, XIA F et S, PAN J, LUCCHINI G. La Chine à Paris, enquête au cœur d'un monde méconnu. Robert Laffont. 2012.
3. GAO Y, POISSON V. Nouvelles formes d'esclavage parmi les Chinois récemment arrivés en France. avr 2005;(1254):29- 44.
4. LEVY F. Les femmes du Nord, une migration au profil atypique. avr 2005;(1254):45- 57.
5. AUGUIN E. Le lien filial en migration : Les Chinois du sud du Zhejiang. avr 2005;(1254):17- 28.
6. ATTANE I. En espérant un fils : la masculinisation de la population chinoise. INED; 2010.
7. WANG C. History of the Chinese Family Planning program: 1970-2010. Contraception. 2012;85(6):563- 569.
8. ATTANE I. La Chine au seuil du XXI^e siècle: questions de population, questions de société. INED; 2002.
9. TISON B. Soins et cultures : Formation des soignants à l'approche interculturelle. Elsevier Masson; 2007.
10. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. 2007.
11. DE PARSEVAL E. L'immigration chinoise en France: implication sur le suivi en obstétrique, 2^{ème} partie. La Revue du Praticien Gynécologie et Obstétrique. mars 2002;(61):21- 25.
12. JOHNSON T. Childbirth in Republican China: Delivering Modernity. Lexington Books; 2011.
13. LEVY I. Soins, cultures et croyances - Guide pratique des rites, cultures et religions à l'usage des personnels de santé et des acteurs sociaux. Estem, 2^{ème} édition. 2008.
14. 中國民曆. The Starite Book. 1999.
15. BARTOLI L. Venir au monde: les rites de l'enfantement sur les cinq continents. Payot & Rivages. 2007.
16. DORE H. Manuel des superstitions chinoises ou Petit indicateur des superstitions les plus communes en Chine . Centre de publication de l'Unité

17. GATINEAUD M-E. Diététique chinoise de la femme enceinte - De la gestation au post-partum. Springer; 2010.
18. FAN ZT, GAO XL, YANG HX. Popularizing labor analgesia in China. *Int J Gynaecol Obstet.* sept 2007;98(3):205- 207.
19. LUMBIGANON P, LAOPAIBOON M, GULMEZOGLU AM, SOUZA JP, TANEEPANICHSKUL S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia : the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. *Lancet.* févr 2010;375(9713):490- 499.
20. LEI H, WEN SW, WALKER M. Determinants of caesarean delivery among women hospitalized for childbirth in a remote population in China. *J Obstet Gynaecol Can.* nov 2003;25(11):937- 943.
21. FENG XL, XU L, GUO Y, RONSMANS C. Factors influencing rising caesarean section rates in China between 1988 and 2008. *Bull World Health Organ.* janv 2012;90(1):30- 39A.
22. XU F, QIU L, BINNS CW, LIU X. Breastfeeding in China: a review. *International Breastfeeding Journal.* juin 2009;4(1):6.
23. LU H, LI H, MA S, XIA L, CHRISTENSSON K. Perceived family perceptions of breastfeeding and Chinese new mothers' breastfeeding behaviors. *Sexual & Reproductive Healthcare.* nov 2011;2(4):143- 147.
24. WANG C. Trends in contraceptive use and determinants of choice in China: 1980–2010. *Contraception.* juin 2012;85(6):570- 579.
25. Insee - Territoire - Arrivées de l'étranger : l'Île-de-France attire des jeunes qualifiés [Internet]. [référence du 6 févr 2013]. Disponible sur : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=20&ref_id=16769
26. Définitions : acculturation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. Disponible sur : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/acculturation/577?q=acculturation#578>
27. ZHAO L. La place de la traduction dans les pratiques traditionnelles des femmes chinoises peu ou non francophones en maternité. Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme, Ecole de sages-femmes Saint-Antoine, 2012.
28. BOUCHARD M, SAUVEGRAIN P. Etre chinoise , vivre et accoucher à paris . Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme, Ecole de sages-femmes Saint-Antoine, 1998.

Annexes

Annexe I : Questionnaire destiné aux sages-femmes

Questionnaire destiné aux sages-femmes

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante en dernière année à l'école de sage-femme Baudelocque, je réalise mon mémoire de fin d'études autour des rites et cultures des femmes enceintes d'origine chinoise. C'est pourquoi, je sollicite votre aide pour réaliser cette étude.

Ce questionnaire vous prendra environ 15 minutes et sera traité de façon anonyme.

Je vous remercie par avance du temps que vous consacrerez pour répondre à ce questionnaire.

Annie SAN.

-
- 1. Quel âge avez-vous ? ans**
 - 2. Depuis combien d'années êtes-vous diplômé (e) ?**
 - ☐ 0-2 années
 - ☐ 3-4 années
 - ☐ 5-10 années
 - ☐ > 11 années
 - 3. Dans quel établissement exercez-vous votre métier ?**
 - ☐ Lariboisière
 - ☐ Robert Debré
 - ☐ La Pitié Salpêtrière
 - 4. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement ?**
 - ☐ 0-2 années
 - ☐ 3-4 années
 - ☐ 5-10 années
 - ☐ > 11 année
 - 5. Dans l'exercice de votre profession, avez-vous l'occasion de rencontrer des femmes immigrées d'origine chinoise ?**
 - ☐ Très fréquemment (au moins 1 fois /jour)
 - ☐ Fréquemment (au moins 1 fois /semaine)
 - ☐ Peu fréquemment (1 fois /mois)
 - ☐ Rarement (1 fois tous les 2-3 mois)
 - ☐ Jamais

6. Vous êtes-vous déjà senti en difficulté face à ces femmes dans le cadre de leur prise en charge ?

☐ Oui

☐ Non

7. Si oui, ces difficultés étaient d'ordre(s) : (*Plusieurs réponses possibles*)

☐ Linguistique

☐ Culturelle

☐ Plus linguistique que culturelle

☐ Plus culturelle que linguistique

☐ Autre(s) (*précisez*) :

8. Comment qualifierez-vous la prise en charge de ces femmes au cours de la maternité ? (*Cochez la case*)

	Très difficile	Difficile	Facile
Grossesse			
Accouchement			
Post-partum			

9. Pendant la grossesse, avez-vous été confronté à des demandes ou attitudes singulières qui vous ont interpellé ?

	OUI	NON	Commentaires
Suivi de la grossesse			
Examen clinique obstétrical			
Examen complémentaire			
Alimentation			
Tenue vestimentaire			
Question			
Autre(s) : (<i>précisez</i>)			

10. Pendant le travail, avez-vous été confronté à des demandes ou attitudes singulières qui vous ont interpellé ?

	OUI	NON	Commentaires
Gestion de la douleur			
Tenue vestimentaire			
Alimentation			
Conjoint			
Autre(s) : (<i>précisez</i>)			

11. Pendant l'accouchement, avez-vous été confronté à des demandes ou attitudes singulières qui vous ont interpellé ?

	OUI	NON	Commentaires
Gestion de la douleur			
Conjoint			
Voie basse			
Voie basse instrumentale			
Césarienne			
Autre(s) : (<i>précisez</i>)			

12. Pendant les suites de couches, avez-vous été confronté à des demandes ou attitudes singulières qui vous ont interpellé ?

	OUI	NON	Commentaires
Interaction mère-enfant			
Tenue vestimentaire du nouveau-né			
Alimentation du nouveau-né			
Tenue vestimentaire maternelle			
Alimentation maternelle			
Hygiène corporelle			

Mobilité			
Contraception			
Présence du conjoint			
Présence d'un proche (mère ou belle-mère)			
Nombre de visite			
Autre(s) : (<i>précisez</i>)			

13. Comment avez-vous réussi à gérer ces situations ?

- ☐ Par l'intermédiaire d'un interprète
 - ☐ employé de l'hôpital
 - ☐ venu avec la patiente
- ☐ Par l'intermédiaire de brochures explicatives (toxoplasmose, listériose, pose de l'analgésie péridurale...) écrites en mandarin
- ☐ Par des mots simples +/- gestes
- ☐ Par des connaissances rudimentaires en mandarin
- ☐ Par des explications ciblées liées à mon expérience de la prise en charge de ces patientes
- ☐ Je n'ai pas réussi à résoudre le problème.
- ☐ Autre(s) (*précisez*) :

14. Selon vous, les moyens mis en place par la maternité pour une prise en charge spécifique de ces femmes sont :

- ☐ Suffisants (*passer directement à la question n° 16*)
- ☐ Insuffisants (*répondez aux questions suivantes*)

15. S'ils sont insuffisants, quel(s) autre(s) moyen(s) aimeriez-vous avoir à disposition ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐ Une augmentation du nombre d'interprètes
- ☐ Une mise en place d'un cours de préparation à la naissance avec l'aide d'un interprète
 - ☐ Si oui, sur quel(s) thème(s) ?
- ☐ Une mise en place d'un groupe de parole pour ces femmes
- ☐ Une formation continue concernant les différents aspects culturels autour de la maternité pour les personnels de santé.
- ☐ Autre(s) (*précisez*) :

16. Vos connaissances sur cet aspect culturel proviennent de :

- ☐ La formation initiale (cours d'anthropologie)
- ☐ La formation continue (intervention d'une sociologue)
- ☐ Des explications données par une collègue
- ☐ Des explications données par une femme chinoise
- ☐ Des explications données par un interprète
- ☐ L'expérience professionnelle
- ☐ Lectures personnelles
- ☐ Autre(s) (*précisez*) :

Pour les questions suivantes, du n° 17 au n° 23, plusieurs réponses sont possibles.

17. L'examen échographique obstétrical est important pour ces femmes car :

- ☐ Elles ne veulent pas attirer les mauvais esprits
- ☐ Elles sont très demandeuses pour connaître le sexe de l'enfant à naître
- ☐ Elles veulent savoir le nombre de fœtus
- ☐ Elles veulent voir le profil de l'enfant à naître
- ☐ Elles veulent savoir si le fœtus a des anomalies morphologiques
- ☐ Je ne sais pas

18. Les femmes chinoises refusent l'analgésie péridurale car :

- ☐ Elles ont peur d'une future douleur dorsale
- ☐ Elles pensent qu'il faut accoucher dans la douleur
- ☐ Elles veulent sentir leur corps pendant l'accouchement
- ☐ Je ne sais pas

19. Les femmes chinoises n'expriment pas leur douleur car :

- ☐ La maîtrise des émotions est le signe d'une bonne maîtrise de soi dans leur culture
- ☐ La pudeur de ces femmes fait qu'elles n'osent pas dire qu'elles souffrent
- ☐ Elles ne veulent pas attirer les mauvais esprits
- ☐ Elles pensent que l'enfant à naître aura un fort caractère
- ☐ Je ne sais pas

20. Parmi les rites de naissance, les 40 jours de réclusion sont primordiaux après l'accouchement. Selon vous, pourquoi ?

- ☐ Pour permettre un allaitement exclusif car ces femmes sont pudiques.
- ☐ Pour établir une relation mère-enfant
- ☐ Pour rétablir l'équilibre dans leur corps afin de prévenir des futures arthrites ou autres algies
- ☐ Pour que le nouveau-né dorme paisiblement
- ☐ Pour que la femme apprenne son rôle de mère
- ☐ Je ne sais pas

21. En ce qui concerne l'hygiène corporelle, elles ne se douchent pas pendant quelques jours, mais effectuent une toilette sommaire car :

- ☐ Leur corps n'est pas souillé par l'accouchement qu'elles considèrent comme un évènement naturel
- ☐ Elles veulent prendre conscience de leur accouchement
- ☐ Elles ne veulent pas souiller « la maison » avec les pertes sanguines
- ☐ Elles doivent éloigner les mauvais esprits
- ☐ Elles ne doivent pas perdre la chaleur de leur corps et attraper froid
- ☐ Je ne sais pas

22. En ce qui concerne l'alimentation dans les suites de couches, elles ne mangent pas ou peu les plateaux servis à l'hôpital car :

- ☐ Elles doivent manger des plats végétariens pour rééquilibrer leurs corps
- ☐ Elles doivent suivre un régime constitué d'aliments dits « chauds » pour rééquilibrer leur corps
- ☐ Les plateaux servis ne correspondent pas à leur goût alimentaire
- ☐ Elles doivent suivre des rites concernant leur alimentation
- ☐ Je ne sais pas

23. Les femmes chinoises ne s'occupent pas de leur nouveau-né en post-partum car :

- ☐ Elles ne souhaitent pas déranger le sommeil de leur nouveau-né
- ☐ Elles ne souhaitent pas que leur nouveau-né s'habitue à être consolé dès les moindres pleurs
- ☐ Elles ne souhaitent pas que leur nouveau-né s'attache à une personne afin de faciliter la venue de la nourrice
- ☐ Afin de préserver leur santé, leur activité journalière doit être restreinte. Ainsi les soins relatifs au nouveau-né sont suspendus pendant cette période.
- ☐ Je ne sais pas

Le questionnaire est à présent terminé. Je vous remercie pour votre participation.

Rites et cultures des femmes d'origine chinoise en périnatalité : les difficultés rencontrées

La maternité des femmes d'origine chinoise est marquée par divers rites et croyances traditionnels. Une incompréhension des professionnels médicaux ou des préjugés peuvent émaner de leurs comportements singuliers. C'est à partir de ces observations qu'est née la problématique de ce mémoire : les sages-femmes rencontrent-elles des difficultés dans la prise en charge médicale et socioculturelle de ces femmes enceintes ?

Nous avons réalisé une enquête qualitative, à l'aide de questionnaire, auprès de 52 sages-femmes exerçant dans trois maternités parisiennes. Cette étude a mis en évidence que la prise en charge s'avérait difficile à deux moments : la grossesse et le post-partum. Des dispositifs ont été mis en place en vue de pallier aux obstacles linguistique, culturelle et sociale. Toutefois, ceux-ci sont estimés insuffisants par les sages-femmes du panel.

Pour une prise en charge plus adaptée de ces femmes, d'autres moyens tels que des groupes de paroles ou des femmes relais, devraient être plus nombreux.

Mots-clés : caractéristiques culturelles, femme, chinoise, grossesse, profession de sage-femme

Rites and cultures of Chinese women in perinatal field: difficulties encountered

The motherhood of Chinese immigrants is characterized by several rites and traditional beliefs, which can generate misunderstandings or prejudices within the medical staff. Because of these observations, the following issue can be raised: do the midwives meet difficulties when taking care of these expected mothers from a medical, social and cultural point of view?

We have carried out a qualitative study, by conducting a survey in three different maternities in Paris. In total, 52 midwives have answered our questionnaire. This study has highlighted two prevailing periods during which the medical care revealed to be the most difficult : the pregnancy and the postpartum. Even though the hospitals implemented various measures to overcome the language barrier as well as the cultural and social gap, these efforts are still being perceived as insufficient by the midwives.

For a medical care that suits more specifically the needs of these women, other means should be more developed such as talk groups or the "femmes relais" concept should be more developed.

Keywords: cultural characteristics, chinese, woman, pregnancy, midwifery.